

# PLAN DE FINANCEMENT

## Aide à l'achat d'un vélo adapté handicap

### COORDONNÉES DU DEMANDEUR

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_

### INFORMATIONS SUR LE VÉLO

Marque du vélo : \_\_\_\_\_ N° d'identification : \_\_\_\_\_

Tricycle

Electrique

Neuf

Tandem

Mécanique

Occasion

Autres : \_\_\_\_\_

Lieu d'achat : \_\_\_\_\_

Montant d'achat TTC : \_\_\_\_\_

### FINANCEMENT

*Pornic Agglo se réserve le droit de contacter les organismes mentionnés afin de vérifier l'exactitude des informations fournies dans le présent document.*

ORGANISME	MONTANT
<b>COLLECTIVITÉS TERRITORIALES</b>	
Région	€
Département	€
Commune	€
<b>PARTENAIRES SOCIAUX</b>	
CPAM / MSA	€
Mutuelle	€
Prévoyance	€
MDPH	€
Association	€
<b>AUTRES</b>	
	€
	€
<b>TOTAL DES AIDES</b>	
Reste à charge	€

Je déclare sur l'honneur l'exactitude des informations que j'ai fournies.

Fait à :

Le :

Signature :