

Liste pour des allocations ponctuelles et périodiques



Nom et adresse:

Motif de la demande:

Montant pour le règlement de:

Les prestations ne peuvent être versées avec effet rétroactif que si la date de la facture se situe dans les trois mois avant la présentation de la demande ! (joindre devis/copie de facture/reçu)

	Date	Montant CHF
1.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11.	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Le/la soussigné(e) confirme l'exactitude des renseignements ci-dessus et donne à la fondation Pro Juventute les pleins pouvoirs pour requérir les informations nécessaires auprès des institutions et administrations.

Lieu, date Signature _____

Si la demande est soumise par un tiers, indiquer précisément le nom et l'adresse de la personne demandeuse:

Organisation

Nom/prénom

Rue / No

NPA/localité

Téléphone

Lieu, date Signature _____

Remarques

Contactez-nous si vous avez des questions au téléphone 044 256 77 24 / 25, courriel wiwa@projuventute.ch

Envoyer la demande à: Pro Juventute, Prestations complémentaires aux veuves, veufs et orphelins,
Thurgauerstrasse 39, Case postale, 8050 Zurich

Seules les demandes complètes accompagnées de tous les documents seront prises en considération.