

FORMULAIRE D'APPLICATION "PANTENE COUPE D'ECLAT" AIDE FINANCIERE POUR L'ACHAT D'UNE PROTHESE CAPILLAIRE

Action du 8 mars 2010 au 30 juin 2010



A compléter par le service social de l'hôpital

A renvoyer à la Fondation contre le Cancer – Action "Coupe d'Eclat" –
Chaussée de Louvain 479 à 1030 Bruxelles – fax: 02 734 92 50 - Coupe-d-eclat@cancer.be
Renseignements : 02 743 37 36

Coordonnées du patient

Nom et prénom :
Adresse :
Date de naissance :
Numéro de compte :

Critères d'octroi du montant forfaitaire de 320 euros

Date de la demande :
Date du diagnostic :

Répartition financière du ménage :
 Un revenu
 Plusieurs revenus

Plafonds de revenus du ménage (nets/mois) :
 ≤ € 1.500
 ≤ € 2.500

Coordonnées du Service social (A REMPLIR LISIBLEMENT)

Nom et prénom :
Fonction :
Hôpital :
Adresse :
Tel :
E-mail :

Signature

Vos données personnelles seront gardées par la Fondation contre le à Cancer dans une ou plusieurs bases de données détenue(s) par la Fondation contre le Cancer dans le but de la gestion de ses activités et ce sous la supervision de son Directeur Médical et Scientifique. Seules les personnes autorisées au sein de la Fondation contre le Cancer auront accès à vos données personnelles et celles-ci ne seront pas communiquées à des tiers. Vous avez le droit de consulter vos données personnelles, de vérifier leur exactitude et de faire corriger les éventuelles erreurs les concernant à tout moment. Pour toutes questions éventuelles concernant le traitement de vos données personnelles vous pouvez vous adresser à tout moment à la Fondation contre le Cancer, Chaussée de Louvain 479 - 1030 Bruxelles, Tél. : 02 736 99 99 - e-mail : info@cancer.be