



OPÉRATION COUP DE POUCE

Édition 2025

CANDIDATURE



Champ réservé à l'AFSA

Date et ordre de réception :

Champs à remplir par le demandeur

Nom :

Prénom :

Adresse mail :

Numéro de téléphone :

Adresse postale complète :

Nom, prénom et date de naissance de la personne porteuse du syndrome d'Angelman pour laquelle j'ai engagé des frais :

Lien de parenté avec le demandeur :

Je demande l'aide financière Coup de Pouce 2025 pour :

Indiquer la nature des frais :

Montant de la demande : €

Je certifie sur l'honneur :

Être à jour de ma cotisation à l'AFSA pour 2025 **ET**

Avoir cotisé à l'AFSA en 2024

Le cas échéant, avoir reçu moins de 300€ du dispositif **Coup de Pouce 2025**, lors de demandes précédentes concernant un autre dossier

L'exactitude des montants ci-dessous¹ :

- Montant total des frais engagés : €

- Montant total d'aides/de remboursements d'autres organismes : €

- Il me reste à charge €

Je m'engage :

À envoyer un dossier complet en joignant à cette fiche de candidature :

- Les justificatifs détaillés (facture acquittée, ticket de caisse, etc.) de la prestation/du matériel en question, comportant au minimum le prix et la date d'achat

- Mon RIB

Date et signature :

Votre dossier est à envoyer **uniquement** par voie postale à l'adresse suivante :

AFSA

39 rue de l'Amiral Mouchez

75013 Paris

¹ L'AFSA se réserve le droit de demander des justificatifs complémentaires, si nécessaire