



Renouvellement d'une demande de financement pour un individu

Demandeur du financement :

Date de la demande : _____

Nom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Courriel : _____

Lien avec le bénéficiaire: _____

Bénéficiaire du financement :

Nom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Date de naissance : _____

Montant demandé : _____

Montant que la personne est prête à déboursier pour contribuer aux frais des
cours d'équithérapie : _____

Date approximative de la dernière demande : _____

Bienfaits de l'équithérapie pour le bénéficiaire :

Signature :

date :

Réservé au comité de sélection

Acceptation : oui non

Date d'acceptation de la demande :

Commentaires :