



FORMULAIRE DE DEMANDE D' INTERVENTION DE FONAVIBEL

A remplir et à renvoyer à
asbl FONAVIBEL
Quartier Major HOUSIAU
Martelarenstraat, 181
1800 VILVOORDE (PEUTIE)
fonavibel@mil.be

Je soussigné(e) :

N° de membre de l'asbl FONAVIBEL :

Nom de l'enfant :

N° de membre l'enfant :

Adresse :

No Tél ou GSM : E-mail :

Nature de l'intervention (1) :

☐ Cours particuliers « enseignement secondaire » Joindre attestation scolaire /PMS ET preuve de paiement -Max 20 heures par année à € 10 max par heure -Nombre d'heures :	☐ Cours particuliers « enseignement supérieur » Joindre preuves d'inscription ET de paiement > 18 ans et ayant droit aux allocations familiales max € 200 par an
☐ Stage/camp de vacances Joindre preuves d'inscription ET de paiement Ecoles maternelles/Enseignement primaire : 3-12 ans € 200 max par an Enseignement secondaire : 13-18 ans € 250 max par an	☐ Voyage d'études « école supérieur ou université » Joindre preuves d'inscription ET de paiement > 18 ans et ayant droit aux allocations familiales max € 350 par an
☐ Soins de santé mentale Joindre preuves de paiement et/ou le décompte mutuelle -Max 10 séances par année à € 20 max par séance -Nombre de séances :	

Je souhaite recevoir l'intervention de FONAVIBEL sur le numéro de compte mentionné ci-dessous :

Nom (2) :

IBAN

B	E																
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

☐ **Je donne mon accord** que ces données (du mineur) seront utilisées pour le traitement de cette intervention, comme décrit dans la Déclaration vie privée sur le site www.fonavibel.be

Fait àle Signature :

(1) Cocher la mention utile

(2) Si d'application – ajouter le nom du titulaire du compte si différent du demandeur.