

| | | |
|---|--|---|
|  <p>MANCHE</p> <p>FÉDÉRATION FRANÇAISE D'ÉQUITATION COMITÉ DÉPARTEMENTAL D'ÉQUITATION</p> |  <p>CRINIÈRES SOLIDAIRES</p> <p>CDE 50</p> | "Crinières solidaires" demande d'allocation saison 2021/2022 |
| | | N° allocataire (délivré par le CDE 50) |

| Renseignements du demandeur (allocataire) | |
|---|---------------------|
| Nom | Prénom |
| Adresse | |
| Code postal | Ville |
| Né le | N° licence FFE 2022 |
| tél | mail |

| Pour les mineurs ou personnes sous tutelle, représentant légal : | |
|--|--------|
| Nom | Prénom |
| Adresse | |
| Code postal | Ville |
| En qualité de | |
| tél | mail |

| DEMANDE FAITE AU TITRE DE (cochez la case correspondante). Joindre SVP votre avis d'imposition 2021 (revenus 2020) | | | | | |
|--|----------|-----------------------------------|-----------|---------------------------------|----------------|
| SITUATION | 1 membre | 2 membres | 3 membres | 4 membres | 5 membres et + |
| revenus maximum 2020 | 14828 | 17100 | 19700 | 22600 | 29900 |
| personne seule | | personne en situation de handicap | | famille mono parentale | |
| Autre situation | | précision | | | |
| Fait à | | | le | | |
| Observations particulières | | Signature du demandeur | | Signature du représentant légal | |

| Visa d'un service ou organisme social | | |
|---|-------------------|------------------------------------|
| Identité du service ou organisme social | | |
| Personne référente du service ou organisme social, signataire et interlocuteur du CDE 50 | | |
| Nom | Prénom | |
| Adresse | | |
| Code postal | Ville | |
| Fonction au sein du service ou organisme social | | |
| tél | mail | |
| Atteste que les informations sur l'allocataire sont exactes et que cette personne nécessite une prise en charge du CDE 50 pour pouvoir pratiquer l'équitation dans un centre équestre conventionné de la Manche | | |
| Fait à | | le |
| Observations particulières | Cachet du service | Signature de la personne référente |