



Boite Postale 1532 - 06009 Nice Cedex 1  
Tél.: 04 92 15 10 51  
E-mail : [ac.se@association-alc.org](mailto:ac.se@association-alc.org)  
Site Internet : [www.acse-alc.org](http://www.acse-alc.org)

## Demande de mise à disposition du fonds juridique

(Remplir un formulaire par personne concernée)

**Nom et Prénom de la personne bénéficiaire :** .....

Pris(e) en charge dans le cadre du Dispositif National Ac.Sé par :

**Nom et adresse de l'établissement :** .....

.....  
Personne référente : .....

Montant : .....

Motif de la demande de remboursement : .....

**Mode de règlement souhaité :**

Par chèque

(merci de préciser l'ordre du chèque si la personne bénéficiaire n'a pas de compte bancaire)

Par virement

(merci de nous adresser un RIB de la personne bénéficiaire ou de la structure si cette dernière n'a pas de compte bancaire)

**Date, signature et tampon de l'établissement :**

**Merci de retourner ce formulaire dument rempli et signé par email, accompagné des justificatifs**