

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 dûment rempli et signé par email, accompagné des justificatifs**