

Caisse d'entraide de l'UDSP

Demande de secours exceptionnel

CONFIDENTIEL

Le chef de centre
et le président de l'amicale

de _____
à _____

Monsieur le président de l'UDSP44

NOM Prénom de l'intéressé(e) _____

Date de naissance _____

Date d'entrée au centre _____

Grade _____

Profession _____

Situation familiale _____

Personne(s) à charge _____

Secours apporté par l'amicale _____

Autres ressources _____

Motivations de la demande :



Joindre le justificatif des secours apportés par l'amicale

Fait à _____ le _____

Signature du chef de centre

Signature du président de l'amicale