Model de sol·licitud d'ajudes

Per entregar abans del 13 d'octubre de 2021

Patronat de la Fundació Privada Catalana de l'Hemofília
Via Laietana, 57, 1r 1a
08003 Barcelona

Benvolguts,

Coneixedor dels serveis i prestacions de la FPCH per l'any 2021, em dirigeixo a vostès com a membre de l'Associació Catalana de l'Hemofília per sol·licitar (marcar amb una creu):

- Ajudes per a la **rehabilitació** (adjuntar tots els rebuts de l'any que tingueu fins al 13 d'octubre i fer constar si podreu aportar el del mes de novembre abans del 15 de novembre).
- Ajudes per a **pròtesi dentals** només per a persones seropositives al VIH (adjuntar tots els rebuts pagats).
- Ajudes per **a pròtesi ortopèdiques** (adjuntar tots els rebuts pagats).
- Ajudes per a la **reproducció assistida per a parelles serodiscordants (VIH)** (adjuntar tots els rebuts pagats).
- Ajudes per a la **reproducció assistida per a portadores d'hemofília** (adjuntar tots els rebuts pagats).

Els adjunto **tots els comprovants de la despesa efectuada i fotocòpia del DNI** de la persona beneficiària de l'ajuda com del pare o mare en cas de menor d'edat.

A la seva disposició, atentament,

Signatura

Barcelona, a …… , de …… de 2021

Dades personals de la persona beneficiària

Nom i cognoms de la persona amb hemofília:

DNI: Tipus d'hemofília: Grau de severitat:

Adreça:

Població i codi postal: Telèfon:

Correu electrònic:

Dades del pare o mare en cas de menor d'edat:

Nom i cognoms:

DNI: