

Pour formuler votre demande, nous vous invitons à remplir le formulaire ci-dessous et nous l'adresser par mail à l'adresse suivante : fondsdesolidarite@macsf.fr

Informations sociétaire

Nom*

Prénom*

Numéro de sociétaire*

Profession

Statut

Hospitalier

Libéral

Salarié

Situation maritale

Célibataire

Marié

Pacsé

Veuf/veuve

Divorcé

Revenus 2019

Le cas échéant, profession du conjoint

Revenus 2019 du conjoint

Nombre de personnes fiscalement à charge

Pièces justificatives à joindre à votre demande

Afin de pouvoir évaluer au mieux vos difficultés, nous souhaiterions connaître les revenus de votre foyer fiscal (à titre d'exemple : avis d'imposition 2019 ou 2018, fiches de paie du dernier trimestre, etc. Si vous ne disposez pas de ces pièces, vous pouvez nous l'expliquer dans la zone «Commentaires»). N'omettez pas de joindre une photographie de votre CNI, ou de votre passeport, ainsi qu'un RIB.

Commentaires

Décrivez-nous votre situation en quelques lignes.

ATTENTION : Veuillez vérifier que le contenu du pdf soit enregistré avant de nous l'envoyer

Je certifie l'exactitude des informations fournies à l'appui de cette demande, sachant que toute erreur ou omission peut entraîner le rejet de ma demande ou le retrait de l'aide de la MACSF. En cas de non respect, je devrais rembourser à la MACSF les sommes perçues.

*champ obligatoire.