



# Communauté de Communes du Sammiellois



## **FORMULAIRE DE DEMANDE DE PRISE EN CHARGE DES FRAIS D'INSTALLATION D'UN DISPOSITIF DE TELEASSISTANCE**

*A remplir par le demandeur*

Je soussigné(e), M. Mme

Demeurant à

Sollicite(nt) la Communauté de Communes du Sammiellois dans le cadre de l'installation d'un dispositif de téléassistance auprès de :

ADAPAH

ADMR téléassistance Filien

MSA Présence Verte

Montant des frais d'installation

Participation des autres financeurs : organismes et montants accordés (joindre les justificatifs) :

Participation du demandeur égale à 20% du coût de l'installation TTC :

**Signature du demandeur**

**Validation de l'organisme**

**Validation de la Communauté de  
communes du Sammiellois**

*(cachet et signature)*

*(cachet et signature)*

### **Pièces à joindre au présent formulaire :**

- Copie des co-financements des autres organismes
- RIB (pour versement de la somme attribuée par la Communauté de Communes directement sur votre compte)

**Formulaire à renvoyer à l'adresse ci-dessous**

**B.P. 68 - Place des Moines - 55300 SAINT-MIHIEL**

**Tel : 03 29 89 19 02 - Mail : [codecomsammiellois@wanadoo.fr](mailto:codecomsammiellois@wanadoo.fr) - Site Internet : [www.cc-sammiellois.fr](http://www.cc-sammiellois.fr)**