



**Sotos Syndrome Support Association of
Canada**

**Association Canadienne d'Entraide du
Syndrome de Sotos**

Conférence de la SSSA – Demande de Contribution

(Ouvert aux résidents canadiens. Aucune adhésion à l'ACCESS n'est nécessaire.)

Nom de la personne atteinte du
syndrome de Sotos ou d'un syndrome similaire : _____

Nom du ou des tuteur(s) : _____

Adresse : _____

Ville, province, code postal : _____

Téléphone : _____ Nombre d'adultes assistant à la conférence _____

E-mail: _____ Nombre d'enfants assistant à la conférence _____

Veillez expliquer brièvement votre situation (joindre une feuille au besoin):

Le fonds de contribution de la SSSAC/ACCESS pour la conférence de la SSSA a été créé dans le but de fournir une aide financière aux familles canadiennes dont un membre est atteint du syndrome de Sotos ou d'un syndrome similaire. Cette contribution se limite aux items énumérés ci-dessous. Veuillez indiquer les items pour lesquels vous souhaiteriez recevoir de l'aide .

- Deux nuits à l'hôtel de la conférence et au taux accordé pour cette conférence.
- Inscription à la conférence pour (veuillez encercler votre choix) un ou deux adultes.
- Inscription au service de garde ou aux activités pour les jeunes de la conférence pour (veuillez encercler votre choix) un ou deux enfants.
- Frais de voyage jusqu'à concurrence de 100 \$.

Les montants seront ajustés par le sous-comité composé du président et du trésorier en fonction du nombre de participants. Toute demande de contribution doit être soumise au moins cinq semaines avant le début de la conférence pour que les décisions soient finalisées un mois avant le début de la conférence. Les frais d'hébergement et d'inscription seront directement payés par la SSSAC/ACCESS. Pour tout remboursement des frais de voyage, veuillez nous poster vos reçus à votre retour de voyage. La réservation d'hôtel et l'inscription à la conférence sont la responsabilité des participants. Tous les montants sont en dollars canadiens.

POUR USAGE INTERNE:

Date reçue : _____

N° de la demande : _____

Adresse postale de la demande et des reçus de voyage
pour remboursement :

SSSAC / ACCESS
1944 Dumfries
Montréal, Québec, H3P 2R9