

Dossier de Demande d'Aide

ID Client: 2

ID Partenaire: 1

Type d'Aide: financiere

Description: Je souffre d'une maladie chronique nécessitant un traitement coûteux.

Malheureusement, ma situation financière ne me permet pas d'assurer les frais médicaux.

Je sollicite une aide pour couvrir les consultations,
les médicaments et les soins nécessaires.

Montant de la Demande: 700.0

Date de Demande: 2025-03-16T00:00

Status: en_attente