



Formulaire d'admission

1. Données personnelles :

Nom & Prénom	
Date de naissance	
Adresse & localité	
Téléphone	
N° AVS	

Médecin traitant :

Nom & Prénom	
Téléphone	
Adresse et localité	

2. Référents familiaux :

Nom & Prénom	
Adresse et localité	
Téléphone	
Lien (fils, sœur, ...)	

Nom & Prénom	
Adresse et localité	
Téléphone	
Lien (fils, sœur, ...)	

Nom & Prénom	
Adresse et localité	
Téléphone	
Lien (fils, sœur, ...)	

3. Référent légal :

Avez-vous un mandataire ou un représentant légal ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Nom & Prénom		
Adresse et localité		
Téléphone		
E-Mail		

L'Âge en Lumière

4. Référent administratif :

Les factures et le courrier administratif doivent-ils être envoyés à une tierce personne ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Nom & Prénom		
Adresse et localité		
Téléphone		
E-Mail		

5. Habitation :

Habitez-vous ?	<input type="checkbox"/> En appartement Quel étage ?.....	<input type="checkbox"/> En maison individuelle
Êtes-vous ?	<input type="checkbox"/> Propriétaire	<input type="checkbox"/> Locataire
Avez-vous une place de parc disponible ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Possédez-vous un/des animal (aux) domestique(s) ?	<input type="checkbox"/> Oui Quel(s) animal(aux) ?.....	<input type="checkbox"/> Non

6. Facturation :

Comment désirez-vous recevoir vos factures ?	<input type="checkbox"/> Par courrier	<input type="checkbox"/> Par courriel	<input type="checkbox"/> Les deux
---	--	--	--

7. Contact :

Je souhaite que l'on me contact au numéro suivant :	
Nom & Prénom	
Téléphone	

Ce formulaire d'admission n'engage d'aucune manière la personne qui remplit ce document et ne donne pas de garantie d'une future prise en charge par l'organisation « L'Âge en Lumière »

Date :