



Résidence LA CHALANDIÈRE

FICHE D'INSCRIPTION

Nom : _____ Prénom : _____

Nom de jeune fille : _____

Date de naissance : ____/____/____ Lieu : _____

Adresse : _____

Marié(e) Veuf(ve) Célibataire Divorcé(e)

Sécurité Sociale : Nom de l'organisme : _____

Votre N° de Sécurité Sociale : _____

Mutuelle : Nom de votre mutuelle : _____

Votre N° de mutuelle : _____

Médecin traitant Nom : _____

N° de téléphone : _____

Téléphone de la **personne à contacter** : ____/____/____/____/____

Courriel de la personne à contacter : _____@_____

Si vous souhaitez que votre demande soit transmise à d'autres établissements du

Groupe de l'Automne, merci de cocher la ou les case(s) :

Résidence l'Automne, à Montoir de Bretagne

Résidence Le Port, à Saint Nazaire

Résidence Le Traict, à Saint Nazaire

Résidence Les Tilleuls, à Savenay

Résidence La Côte d'Amour, à Pornichet

**Consulter notre site
pour plus
d'informations :
www.asso-automnefr**

Personnes à prévenir en ordre de priorité :

1) Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone(s) : ____/____/____/____/____ ____/____/____/____/____

Courriel de la personne à contacter : _____@_____

2) Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone(s) : ____/____/____/____/____ ____/____/____/____/____

Courriel de la personne à contacter : _____@_____

3) Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone(s) : ____/____/____/____/____ ____/____/____/____/____

Courriel de la personne à contacter : _____@_____

Commentaires :

Résidence LA CHALANDIÈRE

47, rue de Penlys
44410 LA CHAPELLE-DES-MARAIS
T : 02 40 53 99 53
F : 02 40 53 99 28
resid.chalandiere@asso-automne.fr

www.asso-automne.fr

Groupe L'AUTOMNE

1, rue Victor Hugo BP 42
44550 MONTOIR-DE-BRETAGNE
T : 02 40 45 46 47
F : 02 40 45 47 00

www.asso-automne.fr