

Demande de téléassistance

Organisme : CCAS LES RACS SUR ARGENS

Demandeur : Lien avec le futur bénéficiaire :

Nom : Prénom :
Téléphones : / Mail :

Futur bénéficiaire (retourner le document à Allovie aux coordonnées ci-dessus)

Civilité : Madame Monsieur Nom : Prénom :
Date de Naissance : ___/___/____ Mail :
Adresse
.....
☎ : 2ème ☎ : (Box internet : Oui Non)

Personne à contacter pour le RDV :

RESEAU DE SOLIDARITE (Aucun minimum, seul un référent pour le retour du matériel est obligatoire)

Famille, amis ou voisins qui peuvent venir apporter de l'aide.

Intervenant n°1 Nom : Prénom : Date de Naissance : ___/___/___
.....
Rue/Bd
Code Postal Ville Dispose des clés : OUI NON
Disponibilité : totale partielle nuit jour week-end
Aide domicile Enfants Petits-enfants Ami Voisin Autre
☎ domicile ☎ travail ☎ portable

Intervenant n°2 Nom : Prénom : Date de Naissance : ___/___/___
.....
Rue/Bd
Code Postal Ville Dispose des clés : OUI NON
Disponibilité : totale partielle nuit jour week-end
Aide domicile Enfants Petits-enfants Ami Voisin Autre



0 800 300 364 Service & appel gratuits

245, route des Lucioles Bat Antipolis Business 06560 VALBONNE
RCS Antibes 509 504 957

contact@allovie.com

domicile.....	travail.....	portable.....
---------------	--------------	---------------

Fait àLe Signature