



Fiche de renseignement

Nom :	Prénom :
Date de naissance :	Adresse :
N° de téléphone fixe :	N° de téléphone portable :

Noms, N° de Téléphone des enfants :

Personne à contacter en cas d'urgence ou qui possède vos clés :

Nom du médecin traitant :

Si service à la personne :

- Nom et n° de téléphone de l'association :
- Nom de l'aide-ménagère :
- Nom de l'infirmier(e) :

Souhaiteriez-vous bénéficier du service de Télé Alarme

Oui Non