



DEMANDE D'ADMISSION

NOM et PRENOMS.....
 NOM de NAISSANCE.....
 DATE de NAISSANCE.....
 LIEU de NAISSANCE.....
 ADRESSE.....

 CODE POSTAL.....LOCALITE.....
 TELEPHONE.....
 PROFESSION AVANT la RETRAITE.....
 SITUATION de FAMILLE.....
 NUMERO DE SECURITE SOCIALE.....

ENFANTS OU REFERENTS

NOM ET PRENOMS	ADRESSE ET TELEPHONE	SITUATION

RESSOURCES :

ORGANISME PAYEUR	MONTANT MENSUEL	

TYPE DE VOTRE LOGEMENT ACTUEL.....
 MONTANT DE VOTRE LOYER ACTUEL.....
 MOTIF DE LA DEMANDE.....

.....
 FAIT ALE

SIGNATURE

IMPORTANT :

Joindre une grille **AGGIR** rempli par votre médecin traitant à cette fiche de renseignements.