



RÉseau Social d'Aides à la Personne

Fiche de renseignements bénéficiaire à retourner

Cadre réservé à RESO'AP

Fiche reçue le : __/__/__

IDENTITE DU BÉNÉFICIAIRE :

Monsieur Madame

Nom – Prénom :

Adresse :

Code postal : Commune :

Étage : Numéro de porte : Interphone : Oui Non

Conditions d'accès :

Type d'habitation : Appartement Maison

Domicile : Portable :

Adresse mail :@.....

Date de naissance :/...../..... Vit seul(e) En couple

Tutelle : Oui Non Curatelle : Oui Non

Nom du tuteur :

Adresse :

Code postal : Commune :

Téléphone :

Adresse mail :@.....

COMMENT AVEZ-VOUS EU CONNAISSANCE DE L'ASSOCIATION ?

MSA CLIC Médical EHPAD

Génération Mouvement ADMR Bouche à oreille

Mairie CCAS Assistantes sociales Commerces

Réunion publique Presse, radio Internet

Autres :

Êtes-vous : Ressortissant MSA Adhérent Génération Mouvement



RÉseau Social d'Aides à la Personne

ÉLÉMENTS À SIGNALER AUX BÉNÉVOLES :

Avez-vous :

Canne Déambulateur

Fauteuil roulant Des problèmes de vue

Appareils auditifs

Autres éléments de santé importants à signaler :

Avez-vous un chien à votre domicile ? Oui Non

Facture à envoyer à (si différent du bénéficiaire) :

Adresse postale :

Adresse mail :@.....

PERSONNE(S) À CONTACTER EN CAS D'URGENCE :

Lien de parenté : Nom – Prénom :

☎ Domicile : ☎ Portable :

Lien de parenté : Nom-Prénom :

☎ Domicile : ☎ Portable :

Pour une bonne gestion de l'accompagnement, il est impératif de :

- **Prévenir en cas d'annulation 48H avant, sinon l'accompagnement sera facturé,**
- **Prévenir minimum trois jours avant (sauf pour le lundi où il faut prévenir le mercredi dernier délai),**
- **Ne pas contacter directement les bénévoles pour programmer les accompagnements.**

Cette fiche vaut adhésion à RESO'AP. Une cotisation annuelle de 10 €/an sera facturée et prélevée à votre adhésion. Merci de nous joindre impérativement un RIB.

Fait à :

Le :

Signature :

30 rue Paul Ligneul – 72000 LE MANS 02.43.39.44.49

Mail : contact@resoap.fr

www.resoap.fr