

## Inscription Résidence Emeraude

Nom(s) et prénom(s) : .....

de(s) (l')occupant(s) : .....

Date(s) de naissance : .....

N° A.V.S. : .....

Etat(s) civil(s) : .....

Originaire(s) de : .....

Confession(s) : .....

Assurance Maladie et Accident : .....

Section + n° d'assuré : .....

Domicile avant l'admission : .....

Domicile légal : .....

N° de téléphone : .....

N° d'immatriculation du véhicule : .....

---

Entrée le : .....Heure : .....

Vient de : .....

---

Nom et téléphone de(s) (la) personne(s) à contacter en priorité

- ◆ .....
- ◆ .....
- ◆ .....

Représentant légal : .....

---

**Nous vous remercions de bien vouloir joindre au présent formulaire une copie d'une de vos pièces d'identité (carte d'identité ou du passeport). Tout accord pour la location d'un appartement sera octroyé qu'avec le médecin de la Résidence Emeraude ainsi que la direction.**

Date : .....

Signature du(es) futur(s) résident(s)