



Date de réception :
INTERNET
Date de mise en service :
NE RIEN INSCRIRE DANS CE CADRE

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

ABONNE

Nom - Prénom : Date de Naissance :

Adresse :

..... Téléphone :

VUE				OUÏE				ELOCUTION				MOBILITE			
BONNE	MOYENNE	MAUVAISE	NULLE	BONNE	MOYENNE	MAUVAISE	NULLE	BONNE	MOYENNE	MAUVAISE	NULLE	BONNE	MOYENNE	MAUVAISE	NULLE

Ligne téléphonique : RTC (basique) Internet avec box Aucune
Opérateur : Orange Bouygues SFR Free Autre (précisez).....

MEDECIN TRAITANT

Nom : Adresse :

..... Téléphone cabinet :

Nom du remplaçant : Téléphone remplaçant :

DEPOSITAIRES DES CLES

Nom - Prénom : Lien Parenté :

Adresse :

Tél. domicile : Tél. prof. : Portable :

Nom - Prénom : Lien Parenté :

Adresse :

Tél. domicile : Tél. prof. : Portable :

Nom - Prénom : Lien Parenté :

Adresse :

Tél. domicile : Tél. prof. : Portable :

PERSONNE A CONTACTER POUR L'INSTALLATION

Nom - Prénom : Lien Parenté :

Adresse :

Tél. domicile : Tél. prof. : Portable :

A retourner au : **CICOGE - 24 Rue du Château - Bracquemont - 76370 PETIT CAUX**
Tél/Fax : 02 35 85 49 90 - Mél : cicoge@club-internet.fr