

FICHE DE PRE-INSCRIPTION POUR LOCATION A LA RESIDENCE EKIP'AGE DE BADEN¹

Items à renseigner	Personne 1	Personne 2
Nom et prénom		
Date et lieu de naissance		
Nationalité	<input type="checkbox"/> Française <input type="checkbox"/> Autre :	
Situation de famille²	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e)/conjoint <input type="checkbox"/> Séparé(e) ou divorcé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve)	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e)/conjoint <input type="checkbox"/> Séparé(e) ou divorcé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve)
Revenus annuels 2022		
Adresse domicile actuel		
Téléphone fixe		
Téléphone portable		
Adresse mail		
N° sécurité sociale		
Nom caisse de sécurité sociale et adresse		
Nom et adresse de votre mutuelle		
Nom et adresse du médecin traitant		
Si protection juridique, indiquer nom organisme et nom de votre tuteur		

¹ A adresser par courrier à Mutualité Française Côtes d'Armor – service Ekip'âge – 7 rue des Champs de Pies – CS 30008 – 22099 SAINT BRIEUC Cédex 9 ou par courriel à : mfca.accueil@vyv3.fr

² Cocher la bonne réponse



Si nécessaire, merci d'indiquer les autres personnes à contacter par ordre de priorité :

Ordre de priorité	Nom et prénom	Adresse	N° Téléphones	Liens de parenté
1			Fixe : Portable : Mail :	
2			Fixe : Portable : Mail :	
3			Fixe : Portable : Mail :	

Souhait concernant le logement :

T1 Bis

T2

Rez-de-chaussée

1^{er} étage

2^{ème} étage

T3

Indifférent

parking



L'admission n'est définitivement prononcée qu'à l'issue d'une rencontre et de l'aval de votre dossier par la commission d'admission.

Fait à

Le :

Signature :



Contact : 02 96 75 44 44

vyv³ | Bretagne