

## RENSEIGNEMENTS

Madame  Monsieur

Nom : REY

Prénom : Michèle

Né(e) le : 24/10/1946 à HANBECHE

Nationalité française  Union européenne  Hors Union européenne

Adresse : 51 route de Paris

Code postale : 16 560

Ville : TOURRIERS

Téléphone fixe :

Téléphone portable : 06.76.83.8453

Adresse e-mail (à renseigner en lettres capitales) :

PAINLEVER.....@.GMAIL..COM.....

Situation familiale :

Célibataire  Marié(e)  Divorcé(e)  Séparé(e)

Pacsé(e)  Concubin(e)  Veuf/veuve

Mesure de protection juridique : Oui  Non  en cours

Si oui, laquelle :

Tutelle  Curatelle

Sauvegarde de justice  Mandat de protection future

Avez-vous des enfants ? : Oui  Non

Si oui, merci de renseigner le tableau ci-dessous :

Nom	Prénom	Adresse complète	Téléphone	e-mail
VAN DEN BROECK	Claye	2 Impasse des Lavandes 16230 ST ANGEAU	06 24 18 85 17	claye40@gmail.com
VAN DEN BROECK	Ludovic	Rue de la Relande MONTREAL LA GUSE H1A 4G0	06 26 61 55 67	ludovic.vandenbroeck @brico2.fr

Les appartements sont loués non meublés :

Date d'entrée souhaitée : .... *dès que possible - 1<sup>er</sup> Juillet 2025*

Êtes vous bénéficiaire de l'APL (Aide personnalisée au logement) ?

Oui  Non

Êtes vous bénéficiaire de l'APA (Aide Personnalisée à l'Autonomie) ?

Oui  Non  instruction en cours

**Contexte et motif de la demande :**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Afin de mieux vous connaître et favoriser la qualité de vie au sein de la résidence, pouvez-vous nous préciser quels sont vos loisirs préférés, passions, passe-temps ?

*- tricot, crocheter, Jardinière fleurs, peinture diamant  
PUZZLE*

**Personnes à contacter en cas de besoin :**

1/ Nom : *VAN DER BROECK* Prénom : *Claye*

Lien (enfant, ami-e, ...): *Fils*

Adresse : *2 Impasse des Lavandes* Code postal : *16230*

Tél. personnel : *Saint Angeau* Tél. professionnel : *06.24.18.85.17*

2/ Nom : Prénom :

Lien (enfant, ami-e, ...) :

Adresse : Code postal :

Tél. personnel : Tél. professionnel :

3/ Nom : Prénom :

Lien (enfant, ami-e, ...) :

Adresse : Code postal :

Tél. personnel : Tél. professionnel :

Date : 21/02/2025

Signature :



Dossier de demande d'admission daté et signé à transmettre à :

**Monsieur le Maire  
Mairie – 61 rue de la République  
16560 Aussac-Vadalle**