

## RENSEIGNEMENTS

Madame ☒ Monsieur ☐

Nom : REY

Prénom : Michèle

Né(e) le : 24/10/1946 à LANBEUGE

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	05 24 18 85 17	claye40@gmail.com
VAN DEN BROECK	Ludovic	Rue de la Relande MONTREAL LAQUE 01460	06 26 61 55 67	Ludovic.vandenhoeck @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, crochet, Jardinière fleurs, peinture diamant  
PUZZLE

.....

.....

.....

Personnes à contacter en cas de besoin :

1/ Nom : VAN DEN BROECK Prénom : Claye

Lien (enfant, ~~ami~~, ...): Fils

Adresse : 2 Impasse des Lavandes

Code postal : 16230

Tél. personnel : SAINT ANGEAU

Tél. professionnel : 05.24.18.85.17

2/ Nom :

Prénom :

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

Adresse :

Code postal :

Tél. personnel :

Tél. professionnel :

3/ Nom :

Prénom :

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

Adresse :

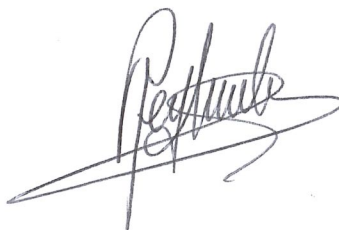
Code postal :

Tél. personnel :

Tél. professionnel :

Date : 21 / 02 / 2025

Signature :

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'P. H. H. H.', with a long horizontal stroke extending to the left.

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

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