



VILLE DE BÉZIERS
CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE

N° carte Senior

.....

Réservé au service

OFFICE DES SENIORS & ANIMATION
FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Droit à

.....

L'image

M., Mme :

Prénom :

Nom de Jeune Fille (pour les femmes mariées)

né(e) le : à

Numéro de Sécurité Sociale :

Conjoint ou autre personne vivant au foyer :

Adresse :

Maison individuelle Immeuble étage : n° d'appartement :

TELEPHONE DOMICILE ET/OU PORTABLE :

Courriel @ :

Enfants : Nom :

Tél. :

Tuteur : **Tél. :**

Situation administrative : marié(e) célibataire divorcé(e) veuf(ve) autre :

Vous êtes retraité(e) ? si oui NOM de votre caisse de retraite principale

Êtes-vous servi par un service d'aide à domicile ? Quel organisme ?

Êtes-vous bénéficiaire : d'une APA ? Prise en charge pour l'accompagnement ?
Prestation de compensation ?

MEDECIN TRAITANT : Nom :

cabinet :

portable :

INFIRMIERE : Tél. :

Personne à prévenir en cas d'urgence :

1 - Nom : Prénom : lien de parenté :

adresse : CLEFS : OUI NON

domicile : travail : portable :

A quelles animations souhaiteriez- vous participer ?