



VILLE DE BEZIERS  
CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE

**Réservé au service :**

N° de Carte Senior

.....  
Droit à l'image

.....  
Décharge et accord

**OFFICE DES SENIORS & ANIMATION**  
**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

**Nom et Prénom** : .....

**Nom de Jeune Fille (pour les femmes mariées)** : .....

**né(e) le** : ..... / ..... / ..... **à** .....

**Numéro de Sécurité Sociale** : .....

**Adresse** : ..... à Béziers (34500)

Maison individuelle  Immeuble n° d'étage : ..... n° d'appartement : .....

**Téléphone Fixe** : ..... / ..... / ..... / ..... / ..... **Téléphone Portable** : ..... / ..... / ..... / ..... / .....

**Adresse Mail @** : .....  Envoi du programme par mail

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

**VOTRE FAMILLE** : Conjoint ou autre personne vivant au foyer : .....

Enfants : Nom et Prénom : ..... Tél. : ..... / ..... / ..... / ..... / .....

Enfants : Nom et Prénom : ..... Tél. : ..... / ..... / ..... / ..... / .....

Enfants : Nom et Prénom : ..... Tél. : ..... / ..... / ..... / ..... / .....

**Tuteur** : ..... **☎** : ..... / ..... / ..... / ..... / .....

Si vous êtes retraité(e) : NOM de votre caisse de retraite principale : .....

Vous êtes servi par un service d'aide à domicile  non  oui : Quel organisme ? .....

Êtes-vous bénéficiaire :  de l'APA  de la MDPH  autre

Prise en charge pour l'accompagnement : .....

**MEDECIN TRAITANT** : Nom : ..... **☎** : ..... / ..... / ..... / ..... / .....

**INFIRMIERE** : Nom : ..... **☎** : ..... / ..... / ..... / ..... / .....

**Personne à prévenir en cas d'urgence** :

Nom : ..... Prénom : ..... lien de parenté : .....

Adresse : ..... **☎** : ..... / ..... / ..... / ..... / .....

**Vos centres d'intérêt sont** : .....

.....