

## Inscription Résidence Emeraude

1 <sup>er</sup> occupant	2 <sup>ème</sup> occupant
Nom et prénom : _____	Nom et prénom : _____
Date de naissance : _____	Date de naissance : _____
Lieu de naissance : _____	Lieu de naissance : _____
N° AVS : _____	N° AVS : _____
Originaire : _____	Originaire : _____
Etat civil : _____	
Confession : _____	Confession : _____
Courriel : _____	
Conjoint, alliance : _____	Conjoint, alliance : _____
Père : _____	Père : _____
Mère : _____	Mère : _____
Assurance Maladie et Accident : _____	Assurance Maladie et Accident : _____
N° d'assuré : _____	N° d'assuré : _____
Domicile avant l'admission : _____ _____	Domicile avant l'admission : _____ _____
N° de téléphone : _____	N° de téléphone : _____
Natel : _____	Natel : _____
N° d'immatriculation du véhicule : _____	N° d'immatriculation du véhicule : _____

1 <sup>er</sup> occupant	2 <sup>ème</sup> occupant
Nom et téléphone de(s) (la) personne(s) à contacter en priorité : _____ _____ _____ _____	Nom et téléphone de(s) (la) personne(s) à contacter en priorité : _____ _____ _____ _____
Représentant légal : _____ _____	Représentant légal : _____ _____

Entrée à convenir le : ..... Heure : ..... Vient de : .....

**Nous vous remercions de bien vouloir joindre au présent formulaire une copie de la carte d'identité ou du passeport), de la carte d'assurance maladie et du livret de famille.**

**Tout contrat de location d'appartement sera conclu uniquement avec l'accord du médecin de la Résidence Emeraude, l'infirmière-chef et la direction.**

Date : \_\_\_\_\_

Signature du(es) futur(s) résident(s)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_