



- | | | |
|--|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Châtillon-sur-Seine | <input type="checkbox"/> Venarey-Les-Laumes | <input type="checkbox"/> Nevers |
| <input type="checkbox"/> Brinon-sur-Beuvron | <input type="checkbox"/> Bretenière | <input type="checkbox"/> Talant |
| <input type="checkbox"/> Nuits-Saint-Georges | <input type="checkbox"/> Marsannay-La-Côte | <input type="checkbox"/> Dijon |
| <input type="checkbox"/> Quarré-Les-Tombes | <input type="checkbox"/> Saint Apollinaire | <input type="checkbox"/> Monéteau |

NOM - Prénom : _____

NOM de jeune fille : _____

Date et Lieu de naissance : ____/____/____ à _____

Adresse: n° ____ Rue : _____

Ville : _____

Code Postal : _____

N° de téléphone fixe : _____

N° de téléphone portable : _____

Adresse mail : _____

- Logement occupé : Propriétaire Locataire Autre
- Logement souhaité : type 2 type 3 type 1Bis (St Apollinaire)
- pour : personne seule couple deux personnes

Situation familiale : Célibataire Marié(e) Divorcé(e) Veuf (ve) Vie maritale

Ancienne profession : _____

N° Sécurité Sociale : _____

Régime : _____

N° Allocataire : _____ CAF MSA

Caisse(s) de retraite : _____

Mutuelle : _____

Régime de protection juridique : non oui Tuteur - Curateur

Nom et adresse : _____

Téléphone : _____

Adresse mail : _____

CONJOINT :

Nom de jeune fille, Prénom : _____

Date et lieu de naissance : ____/____/____ à _____

Ancienne profession : _____

N° Sécurité Sociale : _____

Régime : _____

N° Allocataire : _____ CAF MSA

Caisse(s) de retraite : _____

ENFANT(S) : Nom-Prénom, adresse, n° de téléphone, adresse mail

Pièces à joindre :

- Carte d'identité
- Photocopie des 3 derniers avis d'imposition recto-verso
- Une lettre de motivation
- Grille AGGIR (à faire remplir par le médecin traitant)

Fait à _____

le _____

SIGNATURE(S)