

## > VOS COORDONNÉES

Vous êtes :

- Un particulier
  Un majeur protégé
  Un résident en Ehpad

Mesure de protection (dans le cas d'un majeur protégé) :

- Sauvegarde de justice
  Curatelle simple
  Curatelle renforcée
  Tutelle

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Adresse mail : \_\_\_\_\_

Né le : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Situation familiale : 
  Marié-e
  En union libre
  Séparé/Divorcé  
 Veuf-ve
  Célibataire

Je souhaite être recontacté le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ à \_\_\_ h \_\_\_

## > LES PERSONNES À ASSURER

Lien familial	Nom et prénom	Né le	Régime obligatoire*
Souscripteur		___/___/___	<input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> RAM <input type="checkbox"/> TNS
Conjoint		___/___/___	<input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> RAM <input type="checkbox"/> TNS
Enfant 1		___/___/___	<input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> RAM <input type="checkbox"/> TNS
Enfant 2		___/___/___	<input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> RAM <input type="checkbox"/> TNS
Enfant 3		___/___/___	<input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> RAM <input type="checkbox"/> TNS
Enfant 4		___/___/___	<input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> RAM <input type="checkbox"/> TNS
Enfant 5		___/___/___	<input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> RAM <input type="checkbox"/> TNS
Enfant 6		___/___/___	<input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> RAM <input type="checkbox"/> TNS
Enfant 7		___/___/___	<input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> RAM <input type="checkbox"/> TNS
Enfant 8		___/___/___	<input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> RAM <input type="checkbox"/> TNS

\*RG = Régime général, RAM = Régime d'Alsace-Moselle, TNS = Travailleur non-salarié

## > VOS BESOINS

Nature du besoin	Niveau du besoin		
Hospitalier	<input type="checkbox"/> Faible	<input type="checkbox"/> Moyen	<input type="checkbox"/> Fort
Optique	<input type="checkbox"/> Faible	<input type="checkbox"/> Moyen	<input type="checkbox"/> Fort
Dentaire	<input type="checkbox"/> Faible	<input type="checkbox"/> Moyen	<input type="checkbox"/> Fort

✉ BP 173, 76195, Yvetot  
CEDEX