

Ressources :

- * Nom de la caisse de retraite(1).....
N°.....
Changement d'adresse : A faire | // Fait |

- * Nom de la caisse de retraite(2).....
.N°.....
Changement d'adresse : A faire | // Fait |

- ◆ Nom de la caisse de retraite(2).....
.N°.....
Changement d'adresse : A faire | // Fait |

- * Montant des ressources (Fiche d'imposition).....
.....

- * CCPAS

- * Autres.....

Comptes bancaires

- * **Au Maroc** : Nom et adresse de la banque.....

Nom de la personne ayant procuration sur ce compte.....
Changement d'adresse : A faire | // Fait |
- * **Au Maroc** : Nom et adresse de la banque.....

Nom de la personne ayant procuration sur ce compte.....
Changement d'adresse : A faire | // Fait |
- * **Au Maroc** : Nom et adresse de la banque.....

Nom de la personne ayant procuration sur ce compte.....
Changement d'adresse : A faire | // Fait |
- * **En France ou autre** : Nom et adresse de la banque.....

Changement d'adresse : A faire | // Fait |
Nom de la personne ayant procuration sur ce compte.....
- * **En France ou autre** : Nom et adresse de la banque.....

Changement d'adresse : A faire | // Fait |
Nom de la personne ayant procuration sur ce compte.....
- * **En France ou autre** : Nom et adresse de la banque.....
Changement d'adresse : A faire | // Fait |
Nom de la personne ayant procuration sur ce compte.....

Autorisation pour la prise de vue et utilisation de l'image :

Je soussigné (e) Nom.....Prénom.....

Donne à la maison de retraite du Souissi, l'autorisation de photographier ou de filmer et de publier ou de diffuser la photographie ou le film me représentant pour les usages suivants:

- conserver un souvenir de mon passage à la résidence
- lors des ateliers et animations divers
- exposition de photographies
- publication sur le site internet de la maison de retraite
- envoi de photographies à ma famille proche

Cet accord est valable pendant toute la période de l'hébergement sauf avis contraire

Oui | // Non |

A Le..... Signature

Personne de confiance

Nom de la personne habilitée à ouvrir le courrier en cas d'incapacité

Avez-vous désigné une personne de confiance (personne qui prendra les décisions nécessaires pour la prise en charge médicale si vous êtes dans l'incapacité de répondre)

OUI | // NON | Nom de la personne
Téléphone.....

Pour les personnes dans l'incapacité de se prendre en charge une procédure de tutelle est elle en cours

OUI | // NON | Nom de la personne.....
Téléphone.....

Pratique religieuse.....

Dispositions à prendre si décès.....

Lieu d'inhumation

**DEMANDE D'ADMISSION
A LA MAISON DE RETRAITE DU SOUISSI
33, Avenue MEDHI BEN BARKA
10 170 RABAT**

Tél : 05 37 75 00 03 Fax : 05 37 63 28 06
Courriel : secretariat.retraite.souissi@gmail.com

J'ai pris connaissance des conditions d'admission de la Maison de Retraite du Souissi (voir verso) ainsi que du règlement intérieur.

J'y souscris et je prends l'engagement de m'y conformer.

Coût Du séjour

Les Frais du séjour sont révisables en fonction du coût de la vie et du degré de dépendance et sont affichés au secrétariat

Date et signature précédée de la mention « lu et approuvé »

Nom et Prénom.....
.....

Date signature