

DEMANDE D'ADHESION AU SERVICE REGULIER D'ENTRETIEN DU LINGE

Date de la demande :

NOM : Prénom :

ADRESSE :

Bâtiment : Escalier : Etage : APT : Code porte :

Né(e) le : Situation familiale :

Téléphone :

Médecin traitant :

Caisse de retraite principale :

Bénéficiaire d'un service d'aide à domicile ? NON OUI Lequel :

Bénéficiaire d'un cabinet infirmier/SSIAD ? NON OUI Lequel :

Si le demandeur n'est pas le bénéficiaire, indiquer :

Nom :

Prénom :

Lien :

Téléphone:

DATE DE MISE EN PLACE DU SERVICE

..... souhaite bénéficier du service d'entretien du linge à compter du 2017.

Quelle raison motive la demande de la mise en place de ce service ?

.....

TARIFICATION

Le tarif mensuel s'élève à **39,50 Euros (32.50€ de frais d'entretien du linge + 7€ de frais de portage)**. Il comprend l'enlèvement hebdomadaire de votre linge sale ainsi que le retour de celui-ci propre sur votre lieu de vie.

Date :

Signature du demandeur :