

Document à renvoyer par mail à Mondial Assistance : service.clients@gts-teleassistance.com**1a - ABONNÉ**

| | | | | |
|---|-----------------------------------|-----------------------------------|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Madame | <input type="checkbox"/> Monsieur | | | |
| Nom : | Prénom : | | | |
| Téléphone fixe : | Téléphone portable : | | | |
| <i>Attention : Votre numéro de téléphone ne doit pas être masqué.</i> | | | | |
| Adresse : | | | | |
| Code Postal : | Ville : | | | |
| Bât/Tour : | Code entrée 1 : | Code entrée 2 : | Esc/Asc : | |
| Etage : | Porte : | <input type="checkbox"/> Immeuble | <input type="checkbox"/> RPA/Foyer Logement | <input type="checkbox"/> Pavillon |
| Animaux domestiques : | | | | |

1b - AIDANT RÉFÉRENT

| | |
|---------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Madame | <input type="checkbox"/> Monsieur |
| Nom : | Prénom : |
| Téléphone fixe : | Téléphone portable : |
| E-mail : | |

2 - INFORMATIONS RELATIVES à l'abonné principal

| Vue | Ouïe | Elocution | Mobilité | Date de naissance : |
|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Bonne | <input type="checkbox"/> Bonne | <input type="checkbox"/> Bonne | <input type="checkbox"/> Bonne | Informations complémentaires |
| <input type="checkbox"/> Moyenne | <input type="checkbox"/> Moyenne | <input type="checkbox"/> Moyenne | <input type="checkbox"/> Moyenne | |
| <input type="checkbox"/> Mauvaise | <input type="checkbox"/> Mauvaise | <input type="checkbox"/> Mauvaise | <input type="checkbox"/> Mauvaise | |
| <input type="checkbox"/> Nulle | <input type="checkbox"/> Nulle | <input type="checkbox"/> Nulle | <input type="checkbox"/> Nulle | |

3 - MÉDECIN TRAITANT

| | |
|------------------------|----------------------------|
| Nom : | Prénom : |
| Téléphone fixe : | Téléphone portable : |
| E-mail : | |
| Adresse : | |
| Code Postal : | Ville : |

