

FICHE DE LIAISON

USAGER

PRESCRIPTEUR

Nom :
 Adresse :

 Etage : Type d'appartement :
 Ville :
 Tél.

Nom du travailleur social :
 Structure :
 Adresse :

 Tél. Fax :
 Mél :

SITUATION FAMILIALE

Isolé :
 Famille :
 Nombre de personnes au foyer :

Couple :
 Famille monoparentale :

SITUATION PROFESSIONNELLE

Salarié :
 Sans emploi :
 Autres statuts :
Ressources mensuelles :

En formation :
 Bénéficiaire du RSA :

LE DEMENAGEMENT

Type d'appartement :
 Motif du déménagement :

 Nouvelle adresse :

 Etage :

Estimation première en m3 :

Règlement du déménagement :

- Par l'utilisateur :
- Aide financière demandée et type de l'aide :

Fait à :

Le :

Signature du travailleur social :

Signature de l'utilisateur :