

 <p><b>Les Mimosas Sàrl</b></p>	<b>Prestations</b>	<b>Inscription</b>	<b>P – FOR-101</b>
Etablissement Médico-Social	classe de processus	formulaire	

### Formulaire d'inscription

Nom : Prénom :

Adresse :

Date de naissance :

Provenance :

Nom du médecin traitant :

Personne de contact : Nom : Prénom :  
 (lien de parenté à préciser)

Adresse :

Tél. :

Inscription faite par :

Date : Signature :

Pour valider l'inscription, merci de remplir la fiche de renseignements administratifs et de nous faire parvenir les documents demandés.