

Fiche d'informations pour le Tiers payant

NOM

NON de jeune fille

PRENOM

DATE DE NAISSANCE

ADRESSE

NUMERO TEL

N° SECURITE SOCIALE

NOM et ADRESSE SECU

NOM ET ADRESSE MUTUELLE:

Accident du travail oui - non Date:

Accident domestique oui - non Date:

Maladie professionnelle oui - non Date:

ALD (affection longue durée) oui - non Date:

C M U oui - non Date

MEDECIN TRAITANT

Est-ce facile de nous joindre au téléphone ? Oui - non

Vous avez trouvé notre téléphone sur:

Internet
le journal

l'annuaire
Site web

Bouche à oreille
autre

Merci pour ces renseignements, ils nous permettent de mieux vous servir.

Odile, Michel SAYETTAT

www.taxivifois.fr

TAXI VIFOIS 04 76 72 60 05