

PREPARATION DU PRET DE PLAID THÉRAPEUTIQUE DANS UN ETABLISSEMENT

Afin de pouvoir rédiger la convention de prêt du matériel Maase[®], merci de renseigner les champs suivants :

Nom de l'établissement :

.....

Adresse :

.....

Code postal : **Ville :**

Numéro de téléphone :

Adresse mail :

Numéro FINESS d'immatriculation :

Nom, prénom et fonction du responsable légal de l'établissement :

.....

Nom, prénom et fonction de la personne responsable de l'encadrement du projet Maase[®] au sein de

l'établissement :

.....

Nombre de personnes atteintes du syndrome de Rett au sein de l'établissement :

Nom et prénom de l'adhérent :

E-mail de l'adhérent :

Merci de bien vouloir prendre contact avec votre assurance. Une attestation d'assurance responsabilité civile sera à fournir lors de la signature. Merci de vous assurer que celle-ci couvre bien le matériel prêté à hauteur de 2 340 euros.

Formulaire à compléter et à retourner à contact@afsr.fr