

 SISPA SYNDICAT INTERCOMMUNAL AU SERVICE DE LA PERSONNE AGÉE	FORMULAIRE DE VISITE DES APPARTEMENTS TEMOINS Résidence Autonomie du SISPA VIVRE ENSEMBLE
---	--

COORDONNEES POUR LES VISITES

Visite des appartements témoins : petit T2 ; grand T2 ; petit T3

Nombre d'occupant(s)

	Occupant 1	Occupant 2
NOM		
Prénom		
Date de naissance		
Numéro de téléphone		
Adresse mail		
Adresse postale		

A titre indicatif, pouvez-vous nous indiquer quel est votre souhait ?
--

	T1 Environ 35m2	Petit T2 Environ 44m2	Grand T2 Environ 50 m2	Petit T3 Environ 60m2	Grand T3 Environ 67m2	Ne sait pas
Typologie souhaitée						
Bâtiment souhaité	A	AB	B	C	Ne sait pas	
Place de parking	OUI	NON				
Animal de compagnie	OUI	NON	Préciser quel(s) animal(aux)			

Date

Signature

Formulaire à retourner au SISPA VIVRE ENSEMBLE avant le 28 septembre 2025
 Par mail : secretariatsispa@sispa63.fr
 Par courrier : 15 rue des Farges, 63118 Cébazat