BAGAGERIE POUR FEMMES DE CLICHY 47 rue Georges Boisseau 92110 – CLICHY



## **DEMANDE d'ACCUEIL À LA BAGAGERIE DE CLICHY**

(Merci de remplir cette fiche de la façon la plus complète)

Association référente :	
Adresse:	Tél :
Personne référente :	Tél :
Lien de la demandeuse avec l'association référen	nte :
Dossier rempli par :	le :
Assistant / Travailleur social qui suit la demande	euse :
Nom et Téléphone :	
Renseignements concernant la demandeuse	
Nom et prénom de la demandeuse :	
Date de naissance :	
Nationalité :	
Téléphone :	
Mail:	
Domiciliation :	
Situation administrative :	
Brefs rappels du parcours de la personne :	
Projet personnel (travail, santé, logement, retrai	te, addictions ) :
En cochant cette case, je reconnais avoir librement confié les informa permettre à la Bagagerie pour Femmes de Clichy de pouvoir me conta au RGPD (Règlement Général pour la Protection des Données), je dis suppression de ces données en m'adressant à la responsable du centre La Bagagerie de Clichy s'engage à ne pas communiquer ces informati à traiter en toute confidentialité votre dossier. Ces informations ne son vous rendrez votre casier.  Date et signature de la demandeuse :	acter et traiter au mieux mon dossier. Conformément spose d'un droit d'accès, de rectification et de de Clichy. ions à des tiers à l'exception des personnes habilitées

Retour Bagagerie : Casier n° attribué le