

# HOMECOCOONING - Questionnaire

Nom : ..... Prénom : .....  
Adresse .....  
Tel. : /Mobile .....  
e-mail .....

Dates d'absence :  
Quels sont les services que nos retraités devront effectuer :

Personnes à contacter en cas d'urgence :

Nom + no.tél. : .....

Nom Vétérinaire + No. tél. : .....

Nom + adresse de votre assureur + no.tél. : .....

Vous souhaitez :  couple  personne seule (spécifier H/F)  indifférent  
Acceptez-vous :  fumeur  non fumeur

---

## Descriptif de votre résidence :

Maison  Appartement  jardin  piscine  tennis  
Surface m2 : ..... / Nombre de pièces:..... Nombre de chambres:.....  
 TV  Réfrigérateur  Lave-vaisselle  Lave-Linge  
 garage fermé  parking ouvert

Votre maison/appartement se trouve :  Ville  Village  isolée

Une description succincte de votre logement et lieux + photo serait appréciée :  
.....  
.....

A quelle distance se trouve :

Médecin/pharmacie : ..... / commerces : ..... / SNCF : .....

Y-a-t-il des moyens de transport à proximité

Veuillez nous retourner le questionnaire rempli par courrier ou par e-mail. Merci