

**Demande D'une aide-ménagère.**

A renvoyer daté et signé à l'agence la plus proche de chez vous.

Rue De Wand, 168  
A 1020 Laeken  
Tel : 02/608 19 29  
Fax : 02/608 19 29

Chaussée de Waterloo, 715/11  
A 1180 Uccle  
Tel : 02/ 345 60 30  
Fax : 02/ 343 98 32

Rue Herrewege, 27  
A 1090 Jette  
Tel : 02/ 608 69 24  
Fax : 02/ 608 69 24

NOM: \_\_\_\_\_

PRENOM: \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

COMMUNE : \_\_\_\_\_

REGISTRE NATIONALE: \_\_\_\_\_

TEL : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ GSM : \_\_\_\_ / \_\_\_\_

ADRESSE ELECTRONIQUE \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

N° DE CLIENT : \_\_\_\_\_

**PLANNING DE LA SEMAINE**

	<u>MATIN</u>	<u>APRES-MIDI</u>
LUNDI		
MARDI		
MERCREDI		
JEUDI		
VENDREDI		

APPARTEMENT /MAISON:.....Nbr.d'étage:.....

**DEMANDES ET REMARQUES SPECIFIQUE:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

ETAT DE SANTE.....

Signature du demandeur

le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_