



**FONDATION
J.-P. PESCATORE**

13, avenue Pescatore
L-2324 LUXEMBOURG

Tél 4772-1
Fax 4772-202

E-mail : fondation.pescatore@fondation.lu

Date de la demande _____

REMARQUE IMPORTANTE :
un questionnaire distinct est à
remplir pour chacun des époux mariés

**QUESTIONNAIRE CONFIDENTIEL
en vue de l'admission à la Fondation Pescatore**

NUMERO SECURITE SOCIALE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

MADAME
MADEMOISELLE
MONSIEUR

NOM _____ PRENOM (DE L'EPOUX) _____

NOM DE JEUNE FILLE _____ PRENOM _____

(INSCRIRE NOM ET PRENOM DE L'EPOUX/EPOUSE, même séparé(e), divorcé(e), décédé(e))

LIEU ET DATE DE NAISSANCE _____

ETAT CIVIL (souligner ce qui convient)
CELIBATAIRE, MARIE(E), VEUVE, SEPRE(E), DIVORCE(E) DEPUIS LE _____

PROFESSION _____

PROFESSION (DE L'EPOUX, de son vivant le cas échéant) _____

NATIONALITE _____

ADRESSE : N° _____ RUE _____

CODE POSTAL _____ LOCALITE _____ TELEPHONE _____

DEPUIS QUAND HABITEZ-VOUS A VOTRE ADRESSE ? _____

ENFANTS, PETITS-ENFANTS OU AUTRES PERSONNES POUVANT ETRE CONTACTES EN CAS DE BESOIN

NOMS, PROFESSIONS, ADRESSES, NUMEROS DE TELEPHONE

SITUATION MATERIELLE

MONTANTS €

PENSIONS :

CAISSES DE PENSION _____

AUTRES REVENUS :

LOYER, RENTE VIAGERE (souligner ce qui convient) _____

MOIS DE REFERENCE POUR LES INDICATIONS CI-DESSUS _____

RENSEIGNEMENTS DIVERS

MEDECINS TRAITANTS _____

CAISSE DE MALADIE _____

CONSIDEREZ-VOUS VOTRE DEMANDE COMME PEU URGENTE URGENTE TRES URGENTE

1. DANS QUELS DELAIS APPROXIMATIFS DESIREZ-VOUS ETRE ADMIS ? AN(S) MOIS

2. AVEZ-VOUS DES PROBLEMES DE LOGEMENT ? OUI NON

SI OUI? LESQUELS ? _____

3. AVEZ-VOUS DES PARENTS OU AMIS QUI S'OCCUPENT DE VOUS ? OUI NON

4. LA SOLITUDE VOUS POUSSE-T-ELLE A DISSOUDRE VOTRE MENAGE ? OUI NON

5. AUTRES MOTIFS A L'APPUI DE VOTRE DEMANDE : _____

Signature