

## **BULLETIN D'ADHESION**

---

- Oui je suis intéressé(e) par les services de téléassistance « **Présence Verte** » aux conditions préférentielles de **l'OPAC 36**.

Pour pouvoir bénéficier de ces tarifs, il faut :

- Etre âgé(e) de 65 ans et plus, ou
- Etre handicapé(e) reconnu(e) avec un taux d'invalidité supérieur ou égal à 80%.\*

NOM : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .././....

Adresse : .....

Code postal : .....

Ville : .....

Téléphone fixe : .....portable : .....

Adresse mail : .....

\* : merci de nous faire parvenir la copie de votre carte d'invalidité.

Fait le : .././.....

Bulletin à adresser à

Mme Isabelle SURAND

OPAC36

90, avenue Charles de Gaulle

36000 CHATEAUROUX CEDEX