****

****

**CIVILITE NOM PRENOM**

ADRESSE1

ADRESSE

CP VILLE

**CIVILITE NOM PRENOM ,**

Votre Associationse modernise et met **gratuitement** à votre disposition un espace personnel.

Accèdez, n’importe où et n’importe quand à :

**Votre AGENDA :** retrouvez les jours et horaires de vos interventions, complétés du nom de l’intervenant



**Votre CAHIER DE VIE :** messagerie sécurisée permettant d’échanger avec votre agence



**Vos DOCUMENTS :** factures, attestions fiscales, devis… y sont consultables.

Pour en bénéficier, retournez-nous le formulaire de concentement ci-dessous. En retour, nous vous transmettrons votre identifiant et votre mot de passe.

Nous restons à votre disposition pour tout complément d’information et vous prions d’agréer, **CIVILITE NOM PRENOM ,**

, l’expression de notre considération distinguée.

L’Association l’Aidatout,

✀----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**RECUEIL DE CONSENTEMENT**

Je soussigné(e), **CIVILITE NOM PRENOM ,**

né(e) le …………………………………

Le cas échéant, Madame/Monsieur……………………………………représentant de

Mme/Mr **CIVILITE NOM PRENOM**, né(e) le………………………………

🞏 En cochant cette case, j’autorise l’Association l’Aidatoutàpartager les données de santé que je lui ai communiquées avec les professionnels en charge de ma personne, uniquement afin d’adapter et coordonner les prestations d’aide à domicile convenues au contrat.

🞏 En cochant cette case, j’accepte d’utiliser l’espace client Domeet autorise l’association l’Aidatout et ses prestataires techniques à traiter mes données personnelles nécessaires à l’utilisation de ce service.

Fait à ………………………………………………. le ………………………………………

Signature