

	<p>DEMANDE D'ACCES AUX RECYPARCS - EXERCICE 2024 en vue de l'obtention d'une "Attestation d'immobilité"</p>	<p>C&T-FOR-019 Date : 11/2023 Rév. 07</p>
---	---	---

Je soussigné, , Docteur en médecine, aide-soignant(e) ou infirmier(e) atteste que la personne ci-dessous est dans l'impossibilité de se déplacer pour se rendre accompagnée au recyparc.

Madame/Monsieur

Adresse Rue n°

Code postal

Tél./GSM

Date

Signature

Cachet

ou

Nom :

Prénom :

A renvoyer à Ipalle par courrier --> Chemin de l'Eau Vive 1 à 7503 FROYENNES ou
par mail --> pacpmc@ipalle.be

<p>Le document "<u>Attestation d'immobilité</u>" autorisant l'accès aux recyparcs, pour une validité d'une année, sera envoyé à l'adresse personnelle de la personne concernée</p>
