Les Ateliers du Présent
Un nouvel élan vers l'avenir

APICIL AGIRC-ARRCO

FICHE DE LIAISON - APICIL 2025

Date :

Structure Partenaire	**DESTINATAIRE**
Prescripteur **Nom du référent :** **Adresse :** **Tél :** **Mail :**	**Les Ateliers du Présent** 65 rue Voltaire – 69003 LYON Tél : 04 37 48 04 19 Mail : lesateliersdupresent@orange.fr

PARTICIPANT	
NOM : …… **Nom de naissance** : ……	PRÉNOM : ……
Date de naissance : ……	Tél :……
Adresse : …… Mail : ……	
N° SS : Mutuelle / Prévoyance :	
☐ AAH ☐ RQTH ☐ PI ☐ Autre (Précisez) : ☐ Arrêt maladie **Date Entrée dans l'action** : Jusqu'au : Inscrit au Pôle Emploi ? ☐ oui ☐ non Si oui lequel ? N° identifiant : **Contrat RSA ?** ☐ **oui** ☐ **non** **Contrat IER ?** ☐ **oui** ☐ **non**	
OBJET DE LA DEMANDE :	
Rendez-vous fixé le *(à remplir par les ADP)* : **à :** **avec :**	
RETOUR SOUHAITÉ : ☐ OUI ☐NON	