

Chapitre 7 du livre

Contacts utiles

Date : _____ Nom : _____

Les personnes et services que vos proches pourraient avoir besoin de joindre.

Rôle	Nom	Téléphone	Remarque
Personne de confiance			
Personne de confiance n° 2 (optionnel)			
Médecin traitant			
Notaire (si vous en avez un)			
Banque (conseiller ou agence)			
Assureur principal			
Mutuelle			
Opérateur téléphonique			
Personne à l'aise avec l'informatique			