

Date du devis (valable 2 mois) :

Organisme prescripteur :

Nom du prescripteur :

Téléphone :

Mail :

-----PUBLIC CONCERNÉ : ALLOCATAIRES DE MINIMA SOCIAUX -----

Personne bénéficiaire :

Téléphone : Mail :

Chiffrage du matériel demandé : :

Lave-linge	<input type="checkbox"/>	Sèche-linge	<input type="checkbox"/>	Four électrique	<input type="checkbox"/>
Mini-four	<input type="checkbox"/>	Micro-ondes	<input type="checkbox"/>	Cuisinière électrique	<input type="checkbox"/>
Réfrigérateur	<input type="checkbox"/>	Congélateur	<input type="checkbox"/>	Combiné	<input type="checkbox"/>
Lave-vaisselle	<input type="checkbox"/>	Vélos	<input type="checkbox"/>	Machines à coudre	<input type="checkbox"/>
Petit électroménager	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>			

Prix + livraison :

-----RÉPONSE DE L'ORGANISME FINANCEUR : A NOUS RETOURNER COMPLÉTÉ -----

Financement validé, précisez l'origine et le montant des fonds:

FSL CCAS ; FSL CDAS ; FUA ; Prêt CAF ;

Montant octroyé :

Signature :

Dès réception du règlement par le service comptable de l'ORB, et que le matériel est disponible, ROUL'ÂGE prendra contact avec le bénéficiaire afin de convenir d'un rendez-vous. L'enlèvement doit être effectué dans un délai de 15 jours.

Le matériel n'est pas garanti mais peut être revu sur prescription de réparation.

Atelier ROUL'ÂGE de l'ORB

3 rue Charles Le Gros, Porte A - Zone de Kergonan nord, 29200 Brest
Prescriptions par mail à ROUL'ÂGE : at.roul.accueil@gmail.com Tél : 02.98.46.56.63