

Vous bénéficiez d'une prise en charge de l'Assurance maladie pour un déplacement médical sur le continent et avez droit à un accompagnateur ? En cas de besoin l'Association INSEME pourra rechercher pour vous un accompagnateur bénévole qui effectuera le déplacement avec vous.

**Pour bénéficier de ce soutien, adhérez à notre Association, complétez et renvoyez-nous ce formulaire :**  
[info@inseme.org](mailto:info@inseme.org)

Nom, Prénom : .....

Adresse : .....

N° de téléphone ..... e-mail: .....

- J'adhère déjà à INSEME pour 2019 : N° de carte .....
- Je souhaite adhérer à INSEME pour 2019: je joins le formulaire « Don-Adhésion » complété et mon règlement.

Je souhaite pouvoir bénéficier du dispositif « Accompagnateur Bénévole » lors de mon prochain déplacement :

- Date de départ : ..... Horaire de départ : .....
- Aéroport ou Port de départ : .....
  
- Destination : .....
- Heure et lieu du Rdv médical : .....
- .....
  
- Date de retour : ..... Horaire de retour : .....
- Aéroport ou Port de retour : .....

Besoins particuliers éventuels à préciser : .....

Date du rdv entre le bénéficiaire et le bénévole dans les locaux d'INSEME : ...../...../ 2019

J'atteste joindre à ma demande les documents suivants :

- la photocopie du document « Demande d'accord préalable – Prescription médicale de transport » complétée par le médecin et validée par l'organisme de sécurité sociale
- la photocopie de ma carte d'identité
- la réservation du billet de transport (avion ou bateau + taxi)
- la convocation mentionnant l'heure et le lieu du rdv médical

Signature : (Précédée de la mention « Lu et Approuvé »)

Date de la demande : ...../...../ 2019

*Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez nous contacter.*

**Cadre réservé à l'Association :**

Dossier A004-2018

N° Bénéficiaire :

Dossier instruit par :  
Accompagnateur Bénévole :  
Signature :

Validation par :  
Signature: