



DEMANDE D'ACCES AUX RECYPARCS - EXERCICE 2025
en vue de l'obtention d'une "Attestation d'immobilité"

C&T-FOR-019
Date : 09/2024
Rév. 08

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

Le document "Attestation d'immobilité" autorisant l'accès aux recyparcs, pour une validité d'une année,
sera envoyé à l'adresse **personnelle** de la personne concernée.