



**Yvelines**  
Le Département



## **Vitaris et le Département des Yvelines soutiennent les aidants**

Aujourd'hui, en France, **plus de 8 millions de personnes s'occupent d'un proche fragilisé par la maladie, le handicap et/ou le grand-âge.**

Beaucoup sont actifs et doivent concilier vie professionnelle et vie d'aidant. Pour répondre aussi aux problèmes que peuvent rencontrer les aidants, Vitaris a signé un partenariat avec le réseau national de la Compagnie des Aidants.



**Ainsi, pour vous remercier de votre confiance, nous serons heureux d'offrir à votre aidant principal une année entière d'adhésion.**

La Compagnie des aidants est **le premier réseau social national d'entraide et d'échanges**, il a été créé par des aidants pour des aidants.

Cette solution permet de communiquer et d'échanger avec d'autres aidants, des bénévoles et de trouver du matériel d'occasion pour équiper le domicile. C'est aussi une application mobile pour gérer les données personnelles et vous faciliter la vie, et de nombreuses rubriques qui vous permettront de trouver les réponses aux questions que vous vous posez pour le bien-être à votre domicile.

Nous restons à votre entière disposition pour tout renseignement complémentaire dont vous pourriez avoir besoin et vous prions de croire, Madame, à l'expression de nos sentiments les plus cordiaux.

Votre agence locale Vitaris  
[teleassistance78@vitaris.fr](mailto:teleassistance78@vitaris.fr)

**0 810 22 00 50** Service 0,06 € / min  
+ prix appel

*\*Afin de pouvoir faire bénéficier votre aidant, nous vous remercions de retourner le **coupon joint** à :*

*Vitaris – Burocampus – 3 rue de Verdun – 78590 NOISY  
LE ROI*





# Bulletin d'adhésion

## ■ Bénéficiaire principal

Nom : .....  
Prénom : .....  
Téléphone : .....

Souhaite faire bénéficier de l'offre d'adhésion à la **Compagnie des Aidants** pendant une année à mon aidant principal (fils, fille conjoint, ami....) :

## ■ Aidant principal

Nom : .....  
Prénom : .....  
Adresse : .....  
Code Postal : ..... Ville : .....  
Téléphone : .....  
E-mail (Obligatoire) : ..... @ .....

J'accepte que mes coordonnées soient communiquées à des partenaires à des fins de prospection.

Date : .....

Signature :



Isabelle est très proche de sa grand-mère, le papa de Paul est en situation de handicap

Ils sont tous les deux **aidants**

