

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

POUR LE PLAN D'ALERTE POUR PERSONNES ÂGÉES ET PERSONNES HANDICAPÉES

Nom : _____ Nom de jeune fille : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

N° de téléphone : _____

demande à figurer sur le fichier «CANICULE» tenu par la mairie (tél. 03.89.44.98.54)

J'indique le nom de mon médecin traitant (facultatif) :

J'indique la personne à prévenir en cas d'urgence :

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

N° de téléphone : _____

Je bénéficie déjà d'un service intervenant à domicile :

oui non (rayer la mention inutile)

si oui, indiquez les références de ce service : _____

Date et signature :