



DEMANDE D'INSCRIPTION DANS LE REGISTRE PREVENTION DES CONSEQUENCES D'UNE CANICULE

Qualité au titre de laquelle vous demandez votre inscription (cocher la case correspondante)

- Plus de 65 ans
 Plus de 60 ans et inapte au travail
 Personne adulte handicapée

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

N° de téléphone :

N° de portable

Le cas échéant, coordonnées du service intervenant à domicile :

Nom :

Prénom :

Adresse :

N° de téléphone :

N° de portable :

Personne à prévenir en cas d'urgence :

Nom :

Prénom :

N° de téléphone :

N° de portable :

Fait à :

le :

Signature :

**Ce document est à remplir et à renvoyer à la :
Mairie de SAINT-MARD - 11 rue de la Mairie – 77230 SAINT-MARD
Ou par mail à mairie@saintmard77.fr**