



FORMULAIRE D'INSCRIPTION

PERSONNE CONCERNÉE PAR LA DEMANDE :

NOM – Prénom	
Date de naissance	
N° de téléphone	
Adresse postale	13920 Saint-Mitre-les-Remparts
E-mail	

L'INSCRIPTION EST DEMANDÉE AU TITRE DE :

- Personne de 60 ans et plus, reconnue inapte au travail.
- Personne de 65 ans et plus.
- Personne en situation de handicap.
- Personne vulnérable (isolée, sous traitement médical, femme enceinte...)

PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

NOM – Prénom	
N° de téléphone	
Lien de parenté	

COORDONNÉES DE SERVICE(S) INTERVENANT(S)

NOM DU SERVICE :	N° de téléphone :
NOM DU SERVICE :	N° de téléphone :
NOM DU SERVICE :	N° de téléphone :

SI VOUS DEMANDEZ L'INSCRIPTION EN QUALITÉ D'UNE TIERCE PERSONNE :

NOM – Prénom	
N° de téléphone	
Demande en qualité de :	

- Je souhaite être rappelé(e) uniquement en cas de force majeure.
- J'atteste avoir pris connaissance des mentions légales ci-joint dans le registre des personnes vulnérables.

Date : Signature :