

<p style="text-align: center;">FORMULAIRE INSCRIPTION PLAN CANICULE - COVID</p>
--

IDENTITE :

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE :

SITUATION A DOMICILE :

NUMERO DE TELEPHONE :

COORDONNEES DU SERVICE INTERVENANT A DOMICILE (le cas échaant):

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE :

NOM ET QUALITE DE LA TIERCE PERSONNE AYANT EFFECTUE LA
DEMANDE (le cas échéant)

DATE DE LA DEMANDE

SIGNATURE :