



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 inaptes au travail
 personnes adultes handicapées
-

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 :

• **Personne à prévenir en cas d'urgence :**

Nom :

Prénom :

N° de téléphone :

N° de portable

• **Le cas échéant, NOM, qualité et n° de téléphone de la tierce personne ayant effectué la présente demande :**

Fait à

Le :

Signature :

Ce document est à remplir et à renvoyer à
la Mairie de Longperrier, 2 rue de Maincourt, 77230 Longperrier ou par mail à
accueil@mairie-longperrier.fr