

BULLETIN D'INSCRIPTION

À remplir soit par : la personne concernée / son (sa) représentant(e) légal(e) / un parent ou un ami

À déposer en Mairie ou envoyer par mail ccas@mairie-magnanville.fr

1- IDENTIFICATION DE LA PERSONNE CONCERNÉE

Nom et prénom* :	
Adresse* :	Ville :
	Bat : Etage : Porte : Code d'accès :
N° de téléphone* :	2 ^{ème} numéro :
Date de naissance* :	
Personne en situation de handicap* :	Oui, laquelle ? :
Situation personnelle* :	Vous vivez seul(e) : oui non (rayer la mention inutile)

2- SERVICE D'AIDE A DOMICILE

Nom du service :	
N° de téléphone :	2 ^{ème} numéro :
Jour(s) d'intervention :	

3- PERSONNES A PREVENIR

Nom et prénom* :		Lien de parenté :
Adresse :		Ville :
N° de téléphone* :		
Nom et prénom* :		Lien de parenté :
Adresse :		Ville :
N° de téléphone* :		

4- DEMANDE EFFECTUÉE PAR UNE TIERCE PERSONNE

Nom et prénom* :		Lien de parenté :
Adresse :		Ville :
N° de téléphone* :		

*** Mentions obligatoires**

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations communiquées dans la présente demande.

Je signale toute période d'absence au CCAS.

Je suis informé(e) qu'il m'appartient de signaler aux services municipaux toute modification concernant ces informations afin de mettre à jour les données permettant de contacter le demandeur.

A Magnanville, le :

Signature :

Les données communiquées par téléphone ou dans le cadre de ce bulletin d'inscription ont pour seul objet le plan d'alerte et d'urgence départemental en cas de risques exceptionnels, et sont destinées à l'usage exclusif de la mairie de Magnanville, responsable du traitement.

Ces informations sont strictement confidentielles.