



### PLAN CANICULE 2019

L'inscription concerne :

NOM : ..... PRENOM : .....

Né(e) le : ..... AGE : .....

ADRESSE : .....

Numéro de téléphone : .....

Vous êtes : - Personne âgée de 65 ans et plus

- Personne de plus de 60 ans reconnue inapte au travail

- Personne adulte handicapée

Personne vivant seule : OUI  NON

Le cas échéant, coordonnées du service à domicile : .....

### PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

NOM : .....

PRENOM : .....

QUALITE : .....

ADRESSE : .....

Numéro de téléphone : .....

Bulletin rempli par :

L'intéressé(e)  Autre  si autre précisez : NOM : ..... PRENOM : .....

ADRESSE : .....

DATE : .....SIGNATURE :

✂-----



### PLAN CANICULE 2019

L'inscription concerne :

NOM : ..... PRENOM : .....

Né(e) le : ..... AGE : .....

ADRESSE : .....

Numéro de téléphone : .....

Vous êtes : - Personne âgée de 65 ans et plus

- Personne de plus de 60 ans reconnue inapte au travail

- Personne adulte handicapée

Personne vivant seule : OUI  NON

Le cas échéant, coordonnées du service à domicile : .....

### PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

NOM : .....

PRENOM : .....

QUALITE : .....

ADRESSE : .....

Numéro de téléphone : .....

Bulletin rempli par :

L'intéressé(e)  Autre  si autre précisez : NOM : ..... PRENOM : .....

ADRESSE : .....

DATE : .....SIGNATURE :