

Merci déposer cette fiche en mairie ou de l'envoyer à secretariat@tivernon.fr

Je, soussigné(e)

Déclare souhaiter que les renseignements ci après soient recueillis par la Mairie de TIVERNON dans le cadre des opérations de recensement de personnes vulnérables menées en application du plan canicule et des instructions préfectorales qui s'y rapportent.

J'ai bien noté que:

_ ces données pourront être mises à disposition de la préfecture du Loiret en cas de déclenchement du plan canicule

_ le recueil des présentes données n'ouvre droit à aucune prestation nouvelle de quelque type que ce soit

NOM

PRÉNOM

ADRESSE

TÉLÉPHONE FIXE (précisez si liste rouge)

TÉLÉPHONE PORTABLE (précisez si liste rouge)

Traitement particulier: oui non

Coordonnées du médecin traitant

Service à domicile: oui non

Coordonnées de la personne ou organisme

Personne à prévenir en cas d'urgence

Nom

Prénom

Adresse

Téléphone

Fait à Tivernon, le

Signature du demandeur:

l'intéressé

le représentant légal