



DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE COMMUNAL

DES PERSONNES ÂGÉES ET DES PERSONNES HANDICAPÉES

Je soussigné(e)

Nom.....

Prénom.....

Date de naissance.....

Adresse.....

.....

Téléphone.....

Personne à prévenir en cas d'urgence.....
(nom, prénom, adresse, téléphone).....

.....

accepte d'être inscrit(e) sur le Registre des personnes âgées et des personnes handicapées de la
Commune.

Date

Signature