



Demande d'inscription sur le registre municipal

«Personnes Fragiles »

NOM : _____

Prénom : _____

Date de naissance et lieu : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Courriel : _____

Votre situation de famille

Vous vivez : *

- seul(e)
- en couple
- en famille

Enfants

- oui
- non

L'inscription est demandée au titre de :

- personne âgée de 65 ans et plus
- personne adulte handicapée
- personne isolée
- autres _____

(* Rayer les membres inutiles)

Date :

Signature