

INSCRIPTION SUR LE REGISTRE

NOM Prénom

Adresse

Date de naissance :

N° de téléphone :

Je déclare bénéficiaire de l'intervention :

D'un service d'aide ménagère :

Nom du service :

adresse et téléphone :

D'un service de soins infirmiers

Nom du service :

adresse et téléphone :

D'un autre service

Nom du service :

adresse et téléphone :

D'aucun service à domicile

Une personne de votre entourage (famille, voisin, ami....) peut-elle être contactée si besoin :

oui non

Si oui indiquez ses coordonnées :

NOM

Adresse

Téléphone :

**Je, soussigné(e), demande à être inscrit(e) sur le registre nominatif de la commune en qualité de
personne de plus de 65 ans personne handicapée**

Je suis informé(e) qu'il m'appartient de signaler au CCAS toute modification concernant ces informations, aux fins de mettre à jour les données permettant de me contacter en cas du déclenchement du plan d'alerte et d'urgence.

Fait à Treillières, le
Signature