



DEMANDE D'INSCRIPTION

REGISTRE « CANICULE 2025 » POUR LES PERSONNES VULNÉRABLES

NOM : Prénom :

Date de naissance :

Adresse à Albigny/Saône :

Téléphone :

Un service d'aide intervient-il à domicile : oui ☐ non ☐

Si oui lequel : Téléphone :

Coordonnées d'un proche :

Nom : Téléphone :

Si le document est complété par un proche cochez ici : ☐

Formulaire à retourner à l'adresse suivante :

C.C.A.S d'Albigny /Saône - 25 avenue Gabriel Péri - 69250 ALBIGNY SUR SAONE

Ces informations sont exclusivement réservées à l'usage du C.C.A.S chargé de leur traitement.

