



FICHE D'INSCRIPTION AU REGISTRE DE SOLIDARITE TERRITORIALE PLAN CANICULE ET GRAND FROID DE MEULAN-EN-YVELINES

RENSEIGNEMENTS

Nom : Prénom : Date naissance : / /

Adresse : Ville :

Téléphone : Portable : Mail :

Nom et coordonnées du médecin traitant :

PERSONNES À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE (COORDONNÉES COMPLÈTES)

1/

2/

COORDONNÉES DU/DES SERVICE(S) INTERVENANT(S) AU MAINTIEN À DOMICILE

1/

2/

Fait à , le / /

Signature

Formulaire à retourner au
CCAS

10, place Brigitte Gros • 78250 MEULAN-EN-YVELINES • 01 30 90 41 20 • ccas@ville-meulan.fr