

RECENSEMENT auprès de la COMMUNE

.....

Je soussigné(e)

domicilié(e)

54200 ECROUVES

Sollicite mon inscription auprès des services de la commune, afin d'être contacté(e) et entouré(e)
EN CAS DE CANICULE

Mon N° de téléphone est

Je suis habituellement aidé(e) par :

- ma famille :
- mon voisinage (si oui, noms et adresses des voisins) :
- une personne que j'emploie (si oui, nom et adresse de la personne) :
- personne ne me vient en aide :

Mon médecin traitant est :

Docteur

Fait à Ecrouves, le

Signature,

A retourner en Mairie-C.C.A.S. - 179, rue Hôtel de Ville
54200 ECROUVES