

Coupon de demande d'inscription sur le Registre nominatif permanent
des personnes âgées de 65 ans et plus, des personnes en situation de handicap
des personnes âgées de plus de 60 ans, reconnues inaptes au travail

Je soussigné(e),

Nom Prénom

Né(e) le :

Adresse : 74330 SILLINGY

Téléphone fixe : Téléphone portable :

Je sollicite mon inscription sur le Registre nominatif permanent de la Commune de SILLINGY.

Autres informations me concernant

en qualité de personne âgée de 65 ans et plus en qualité de personne reconnue inapte au travail

en qualité de personne handicapée

je coche les cases correspondant à ma situation

<u>Service intervenant à mon domicile :</u>	Nom :		Téléphone :
	Adresse :		
	Nombre de passages / semaine :		
<u>Personne à prévenir en cas de nécessité :</u>	NOM Prénom :		
	en qualité d'Enfant/Parent/autre :		
	Adresse :		Téléphone :
	Code postal :	Ville :	
<u>Personne à prévenir en cas de nécessité :</u>	NOM Prénom :		
	en qualité d'Enfant/Parent/autre :		
	Adresse :		Téléphone :
	Code postal :	Ville :	

à SILLINGY, le Signature,

Je peux, dès que la situation se présente, demander la modification ou l'annulation de l'inscription, en retournant le coupon ci-dessous.

**Merci de bien vouloir retourner ce coupon à : Mairie de Sillingy – CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE
121, Place Claudius Luiset, 74330 SILLINGY- Téléphone : 04.50.88.23.16 ou 04.50.68.70.19**



CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE

Coupon de demande de modification ou d'annulation des données sur le registre nominatif permanent du CCAS

Nom Prénom

Nature de la modification à porter :

Ou
 Demande de retirer mon nom sur le registre des personnes vulnérables

à SILLINGY, le Signature,

**Merci de bien vouloir retourner ce coupon à : Mairie de Sillingy – CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE
121, Place Claudius Luiset, 74330 SILLINGY- Téléphone : 04.50.88.23.16 ou 04.50.68.70.19**