

**FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION SUR  
LE REGISTRE NOMINATIF DES PERSONNES AGEES ET PERSONNES  
ADULTES HANDICAPEES**

(à déposer ou à retourner par courrier au C.C.A.S)

***L'inscription au registre concerne :***

NOM : .....  
Prénom : .....  
Date de naissance : .....  
Adresse précise : .....  
.....

Téléphone :

Situation de famille : Isolé(e)       Couple       En famille

Personne handicapée : Oui       Non

***Personnes à prévenir :***

1 - Nom et prénom :

Adresse :

Téléphone :

2 - Nom et prénom :

Adresse :

Téléphone

***Bulletin rempli par :***

L'intéressé       Autre

Si autre, précisez :

NOM :

Téléphone :

Lien avec la personne concernée :

**Date :**

**Signature :**