

CANICULE – Année 2025

COUPON A COMPLETER ET A RETOURNER EN MAIRIE
- Place de la Tour – 06620 LE BAR-SUR-LOUP

NOM :

Prénom :

Année de naissance :

Adresse :

Numéros de téléphone : Fixe

Portable :

Médecin traitant :

Téléphone :

CONJOINT OU CONCUBIN

NOM :

Prénom :

Année de naissance :

Numéro de téléphone portable :

Médecin traitant :

Téléphone :

Si vous avez une aide à domicile, merci de nous communiquer le nom et les coordonnées de :

l'association :

Téléphone :

ou de l'aide ménagère :

Téléphone :

Membres de la famille ou entourage à prévenir en cas d'urgence :

..... Téléphone :

..... Téléphone :

..... Téléphone :

..... Téléphone :

Informations qui vous concernent et que vous souhaitez porter à notre connaissance :

.....

.....

.....

.....

.....

Date

Nom, Prénom, coordonnées et qualité de la personne ayant complété le coupon (si autre que le demandeur)

.....