

Inscrivez-vous sur le registre

Coupon à retourner à la Mairie

FICHER « PLAN CANICULE » CANDE-SUR-BEUVRON 2026

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

41120 CANDE-SUR-BEUVRON

Téléphone :

Médecin Traitant :

Personne seule : OUI NON Personne handicapée : OUI NON

Service à domicile : OUI NON Repas à domicile : OUI NON

Service de soins : OUI NON APA : OUI NON

Personne à contacter en cas d'urgence

M. Mme :

Adresse :

Téléphone :

Nom de l'Aide à Domicile :

.....

Téléphone :

J'accepte que la commune m'inscrive dans le fichier des personnes vulnérables en cas de canicule

Date :

Signature