



RECENSEMENT DE PERSONNES VULNÉRABLES

PLAN COMMUNAL DE SAUVEGARDE

Talon réponse à renvoyer à la mairie de SAINT-AMARIN par courrier : Mairie 55 rue Charles de Gaulle 68550 SAINT AMARIN.

Je soussigné(e)

NOM _____ Prénom : _____

Date
naissance _____

Adresse _____

Téléphone _____

Souhaite mon inscription sur la liste des personnes vulnérables.

Personne à prévenir en cas d'urgence :

NOM _____
Prénom _____

Téléphone _____

Adresse _____

Fait à _____

Le, _____

Signature :