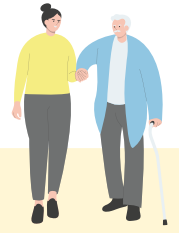


Registre des personnes vulnérables

FORMULAIRE D'INSCRIPTION



1. PERSONNE À INSCRIRE SUR LE REGISTRE à compléter obligatoirement

Qualité : Madame Monsieur Cochez la case correspondante

Prénom :

Nom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Date de naissance :

Téléphone (fixe ou portable) :

2. RESPONSABLE LÉGAL (ÉVENTUEL) à compléter le cas échéant

Qualité : Madame Monsieur Cochez la case correspondante

Prénom :

Nom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone (fixe ou portable) :



3. PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE à compléter obligatoirement

Qualité : Madame Monsieur Cochez la case correspondante

Prénom :

Nom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone (fixe ou portable) :



4. PERSONNE QUI EFFECTUE L'INSCRIPTION à compléter obligatoirement

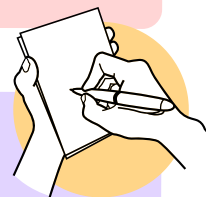
Vous êtes ? Cochez la case correspondante

La personne concernée Un parent Un ami

Un tuteur Un professionnel de santé Autre

Prénom : Nom :

E-mail : Téléphone :



Inscription possible sur www.ville-cognac.fr ou 05 45 82 27 55

Ou dépôt au CCAS 41 rue de la Maladrerie, ou à la mairie 68 bd Denfert-Rochereau, ou au Cep'Âge 4 rue de la Prédasse