



**VILLE DE
FEIGNIES**

PLAN D'ALERTE ET D'URGENCE REGISTRE DES PERSONNES VULNÉRABLES RECENSEMENT

DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE NOMINATIF *(à retourner en Mairie de Feignies)*

Je soussigné(e) :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Téléphone :

En ma qualité de :
parenté, ...)

(lien avec l'intéressé (e) : représentant légal,

Sollicite l'inscription sur le registre nominatif de :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Téléphone :

En qualité de :
», « personne isolée », ou autre ...)

(préciser « personne âgée », « personne handicapée

AUTRES INFORMATIONS CONCERNANT L'INTÉRESSÉ (E)

Service intervenant à domicile :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Personne à contacter en cas de nécessité :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Téléphone :

A Feignies, le

Signature du demandeur