

**B O U R N A N D**

86120



**FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION  
AU REGISTRE**

Tél : 05.49.98.73.21

CONTACT : [bournand.mairie@orange.fr](mailto:bournand.mairie@orange.fr)

- Je vis seule  
 Je vis en couple

NOM, Prénom : .....  
NÉ(E) le : ..... A : .....

Conjoint :  
NOM, Prénom : .....  
NÉ(E) LE : ..... A : .....

ADRESSE PRECISE (Préciser l'étage, n° immeuble si besoin, code porte d'entrée portail) :

TÉLÉPHONE : .....

sollicite mon inscription sur le registre des personnes à contacter et à aider, en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence (plan canicule...) par la Préfecture, consécutif à une situation de risques exceptionnels, climatiques ou autres.

- En ma qualité de personne âgée de 65 ans et plus  
 En ma qualité de personne âgée de plus de 60 ans reconnue inapte au travail  
 En ma qualité de personne reconnue adulte handicapée et bénéficiant soit de l'AAH et/ou ACTP, PCH, Invalidité...)

Je suis informé(e), que cette inscription est facultative et que ma radiation peut être effectuée à tout moment, sur simple demande de ma part en mairie, du fait que ce registre nominatif n'est jamais clos.

**MÉDECIN TRAITANT A PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE :**

NOM : ..... Prénom : .....  
ADRESSE : .....  
TÉLÉPHONE : .....

**ENFANTS / AMIS / VOISINS / PERSONNE DE CONFIANCE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE :**

NOM : ..... Prénom : .....  
LIEN DE PARENTÉ avec vous : .....  
ADRESSE : .....  
TÉLÉPHONE : .....

**SERVICES, ASSOCIATIONS ou INFIRMIERS INTERVENANTS A VOTRE DOMICILE :**

Intitulé du service : .....  
Adresse : .....  
Téléphone : .....

**Fait à :**  
**Le :**

**Signature :**