

**BULLETIN D'INSCRIPTION OU CONFIRMATION D'INSCRIPTION
AU REGISTRE DES PERSONNES VULNÉRABLES
C.C.A.S. DE LA VILLE DE SAIGNES**



Coordonnées de la personne inscrite au registre

NOM, Prénom :

Adresse :

Situation familiale : en couple personne seule

N° de téléphone :

Date de naissance :

Coordonnées du service intervenant à domicile :

Coordonnées de la personne à prévenir 1

NOM, Prénom :

Adresse :

N° de téléphone 1 :

N° de téléphone 2 :

Lien de parenté :

Coordonnées de la personne à prévenir 2

NOM, Prénom :

Adresse :

N° de téléphone 1 :

N° de téléphone 2 :

Lien de parenté :

Coordonnées de la personne à prévenir 3

NOM, Prénom :

Adresse :

N° de téléphone 1 :

N° de téléphone 2 :

Lien de parenté :

Fait à Saignes, le __/__/____

Signature