

Demande d'inscription sur le registre nominatif des personnes vulnérables

Bénéficiaire

Nom

Prénom

Coordonnées du/des bénéficiaires

Adresse :

Téléphone fixe ou portable :

Mail :

Situation familiale : Isolé(e) En couple En famille

Demande a être inscrit sur le registre en qualité de :

Personne âgée de plus de 65 ans

Personne âgée de plus de 60 ans , reconnue inapte au travail

Personne en situation de handicap

Personne isolée

Demande d'inscription (si demande faite par un tiers sur autorisation du ou des bénéficiaires(s))

Nom/Prénom :

Téléphone :

Agissant en qualité de :

Représentant légal (tuteur, curateur)

Service d'aide à domicile ou service infirmier à domicile

Enfant

Médecin traitant

Autre (préciser) :

