



Commune de Saint Avre

**Personnes à Mobilité Réduite ou à Haut Risque Vital**

Fiche d'inscription sur le registre communal

Pour recevoir une aide spécifique en cas d'évènement majeur

A RETOURNER A LA MAIRIE DE SAINT AVRE

Ces informations resteront confidentielles

NOM : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

.....

Numéro de téléphone : .....

**Qualité au titre de laquelle la personne souhaite être inscrite sur le registre :**

● Personne :

à Haut Risque Vital (assistance respiratoire, dialyse à domicile, etc.)

à Mobilité Réduite

**Contraintes particulières / Remarques :** .....

.....

.....

.....

***N.B. : Les informations recueillies dans le présent document seront traitées conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978. Ces fichiers sont conçus pour être utilisés dans le cadre du déclenchement du Plan Communal de Sauvegarde de votre commune.***

***En retournant ce document, vous autorisez la détention de ces données par les services de la Mairie auprès de laquelle vous pouvez vous adresser pour faire valoir vos droits d'opposition, d'accès et de rectification. Ces données seront mises à jour périodiquement.***

A.....le.....

Signature

(Précédée de la mention « lu et approuvé »)