

# CANICULE – Année 2024

**COUPON A COMPLETER ET A RETOURNER EN MAIRIE**  
- Place de la Tour – 06620 LE BAR-SUR-LOUP

NOM : .....

Prénom : .....

Année de naissance : .....

Adresse : .....

Numéros de téléphone : Fixe ..... Portable : .....

Médecin traitant : ..... Téléphone : .....

## CONJOINT OU CONCUBIN

NOM : .....

Prénom : .....

Année de naissance : .....

Numéro de téléphone portable : .....

Médecin traitant : ..... Téléphone : .....

Si vous avez une aide à domicile, merci de nous communiquer le nom et les coordonnées de :

l'association : .....

Téléphone : .....

ou de l'aide ménagère : .....

Téléphone : .....

Membres de la famille ou entourage à prévenir en cas d'urgence :

..... Téléphone : .....

..... Téléphone : .....

..... Téléphone : .....

..... Téléphone : .....

Informations qui vous concernent et que vous souhaitez porter à notre connaissance :

.....

.....

.....

.....

Date .....

Nom, Prénom, coordonnées et qualité de la personne ayant complété le coupon (si autre que le demandeur)

.....