

**FORMULAIRE À COMPLÉTER  
« GRAND FROID, CANICULE  
OU COUPURE D'ÉNERGIE »**

**À retourner à la Mairie  
de LANSARGUES**

**RENSEIGNEMENTS SUR LE DEMANDEUR**

**NOM :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_

**Age :** \_\_\_\_\_ **Date de naissance :** \_\_\_\_\_

**Adresse :** \_\_\_\_\_

**N° de téléphone :** \_\_\_\_\_

**Situation :**  **70 ans (ou plus)  
Et isolé(e)**

**en situation d'handicap**

**Nature du handicap :** \_\_\_\_\_

	<b>NOM</b>	<b>ADRESSE ET N° DE TEL.</b>
<b>MEDECIN</b>		
<b>INFIRMIERE</b>		
<b>INTERVENANT A DOMICILE</b>		

**PERSONNES À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE**

<b>NOM</b>	<b>N° DE TEL.</b>	<b>LIEN (famille, voisins, ...)</b>