

Département de LOIRE ATLANTIQUE  
Commune de PORT SAINT PERE

## FORMULAIRE D'INSCRIPTION PLAN DEPARTEMENTAL D'ALERTE

Nom - prénom \_\_\_\_\_ Date de naissance \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_

+ de 60 ans et handicap

Service domicile

non

+ de 65 ans

oui

si oui lequel \_\_\_\_\_

Souhaite figurer sur le fichier communal des personnes à contacter en cas de déclenchement par le Préfet du plan départemental d'alerte.

Personne de l'entourage à contacter :

Nom-prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

Signature

### **En cas d'inscription par une tierce personne :**

Nom – Prénom (du tiers) \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

Lien avec la personne inscrite \_\_\_\_\_

(voisin, parent, medecin...)