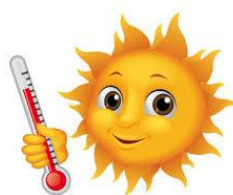


Département
de
Meurthe-et-Moselle



MAIRIE
de
BENAMENIL



PLAN CANICULE

NOM et PRENOM :

TELEPHONE :

ADRESSE :

Né(e) le :

- Coordonnées du Service à domicile dont je bénéficie :

- Coordonnées du Service à domicile dont je bénéficie :

- Coordonnées de mon médecin traitant :

- Coordonnées d'une personne à prévenir en cas d'urgence :

A Bénaménil le :

Signature :