

**PLAN CANICULE
 FICHE D'INSCRIPTION**

Monsieur

Nom : Prénom :

Date de naissance : Age :

Madame

Nom : Prénom :

Date de naissance : Age :

Adresse :

Numéro de téléphone :

Nom, adresse et numéro de téléphone du médecin traitant :

Nom, adresse et numéro de téléphone des personnes et services

à prévenir en cas de nécessité :

NOM PRENOM	ADRESSE	N° téléphone personnel	N° téléphone du travail	Lien de parenté

Informations complémentaires :

.....

