



FERMETURE DU MASSIF DE LA CLAPE

Formulaire d'inscription sur le fichier de prévention des risques

Je soussigné
déclare m'inscrire librement sur un fichier de prévention des
risques.

Je souhaite être prévenu dans le cas où les services municipaux ont
connaissance d'un danger potentiel sur le territoire de la commune
de Gruissan.

Je m'engage à signaler tout changement de coordonnées.

Fait à Gruissan, le

Signature

Renseignements



Nom Prénom.....

Date de naissance.....

Difficulté de mobilité oui non

Habite dans la Clape oui non

Travaille dans la Clape oui non

Adresse.....
.....

Téléphone fixe..... Fax.....

Téléphone mobile.....

E-mail..... @.....

Médecin traitant - Nom/Téléphone.....

Auxiliaire de Vie - Nom/ Téléphone.....

Personne à prévenir en cas d'urgence - Nom/Téléphone
.....