****

**BULLETIN D’INSCRIPTION ou CONFIRMATION d’INSCRIPTION**

 **au REGISTRE DES PERSONNES VULNÉRABLES**

**C.C.A.S. DE LA VILLE DE BELFORT**

**Coordonnées de la personne inscrite au registre**

**NOM, Prénom :**

**Adresse :**

**Situation familiale : en couple 🗆 personne seule 🗆**

**N° de téléphone :**

**Date de naissance :**

**Coordonnées du service intervenant à domicile :**

**Coordonnées de la personne à prévenir 1**

**NOM, Prénom :**

**Adresse :**

**N° de téléphone 1 :**

**N° de téléphone 2 :**

**N° de téléphone 3 :**

**Lien de parenté :**

**Coordonnées de la personne à prévenir 2**

**NOM, Prénom :**

**Adresse :**

**N° de téléphone 1 :**

**N° de téléphone 2 :**

**N° de téléphone 3 :**

**Lien de parenté :**

**Coordonnées de la personne à prévenir 3**

**NOM, Prénom :**

**Adresse :**

**N° de téléphone 1 :**

**N° de téléphone 2 :**

**N° de téléphone 3 :**

**Lien de parenté :**

**Fait à Belfort, le \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_**

**Signature**