

**DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE NOMINATIF COMMUNAL**  
**DES PERSONNES AGEES ET**  
**DES PERSONNES HANDICAPEES VIVANT A DOMICILE**

**A retourner à :**  
**Mairie de Cravanche**  
**2 rue Pierre et Marie Curie**  
**90300 CRAVANCHE**  
**Tél. : 03.84.26.07.10 – Courriel : [contact@cravanche.fr](mailto:contact@cravanche.fr)**

1) Nom :

2) Prénom (s) :

3) Date de naissance :

4) Adresse :

5) Téléphone :

6) Adresse courriel :

7) Coordonnées du service intervenant à domicile :

8) Coordonnées de la personne à prévenir en cas d'urgence :  
(nom, prénom et n° de téléphone)

Fait à Cravanche, le

Signature