

Et du au.....inclus

Coordonnées de votre famille ou de votre proche, en cas d'urgence (obligatoire) :

Nom :.....	Nom :.....
Prénom :.....	Prénom :.....
Qualité :.....	Qualité :.....
Adresse :.....	Adresse :.....
.....
Téléphone fixe :.....	Téléphone fixe :.....
Tél. professionnel :	Tél. professionnel :
Portable :.....	Portable :.....

Interventions dont vous bénéficiez :

Service d'aide à domicile

Intitulé du service :.....

Adresse et téléphone :.....

Service de soins infirmiers à domicile

Intitulé du service :.....

Adresse et téléphone :.....

Médecin traitant

Nom :..... :.....

Adresse et téléphone :.....

Autre service

Intitulé du service :.....

Adresse et téléphone :.....

Mentions légales :

*Conformément à la loi n°78-17 « informatique et Liberté » et au RGPD, l'intéressé(e) peut consulter et modifier ces données en s'adressant au **Service des Solidarités**.*

Je suis informé(e) que cette inscription est facultative et que ma radiation peut être effectuée à tout moment sur simple demande écrite ou téléphonique.

Fait à Schiltigheim, le

Signature obligatoire :

schilick

Renseignements au **Service des Solidarités**:

32 rue de Lattre de Tassigny- 67300 SCHILTIGHEIM

 : 03 88 33 60 80

: servicesolidarites@ville-schiltigheim.fr