



Ville de Ruffec  
Centre Communal d'Action Sociale

## Demande d'inscription sur le fichier de recensement Des personnes âgées, isolées, fragilisées.

### Coordonnées de la personne âgée, isolée, fragilisée

- Mr ou Mme .....
- Date de naissance .....
- Adresse .....  
.....
- N° de téléphone .....
- N° de téléphone de proches ou voisins .....

### Coordonnées des personnes à prévenir en cas d'urgence

1.  Nom/Prénom .....
- N° de téléphone .....
2.  Nom/Prénom .....
- N° de téléphone .....

◇ Demande mon inscription sur le fichier de recensement des personnes de plus de 65 ans et/ou handicapées, de la commune de RUFFEC.

◇ Si inscription effectuée par un tiers, la personne pour qui la demande est effectuée doit être consentante coordonnées et qualité du tiers

Nom ..... Prénom.....  
Qualité .....

Fait à RUFFEC le .....  
Signature

**Merci de renvoyer ce formulaire à l'adresse suivante :**

CCAS  
7 Boulevard des Grands Rocs  
16700 RUFFEC

#### **Horaires d'ouverture :**

9h00 – 12h00  
14h00 – 16h30