



www.saintjust34.com

**FORMULAIRE À COMPLÉTER  
« GRANDS FROIDS ET CANICULE »**

**À retourner à la Mairie de Saint-Just  
à l'aide de l'enveloppe ci-jointe**

**RENSEIGNEMENTS SUR LE DEMANDEUR**

**NOM :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_

**Age :** \_\_\_\_\_ **Date de naissance :** \_\_\_\_\_

**Adresse :** \_\_\_\_\_

**N° de téléphone :** \_\_\_\_\_

**Situation :**  70 ans (ou plus)  
Et isolé(e)  en situation d'handicap

**Nature du handicap :** \_\_\_\_\_

	NOM	ADRESSE ET N° DE TEL.
MEDECIN		
INFIRMIERE		
INTERVENANT A DOMICILE		

**PERSONNES À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE**

NOM	N° DE TEL.	LIEN (famille, voisins, ...)