



**FORMULAIRE D'INSCRIPTION**  
**SUR LE REGISTRE DE VEILLE**

A REMPLIR ET A RETOURNER  
AU CCAS DE TERCIS-LES-BAINS

NOM : .....

PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : .....

ADRESSE : .....

.....

N° DE TELEPHONE : .....

LE CAS ECHEANT, COORDONNEES DU SERVICE INTERVENANT A DOMICILE :

.....

.....

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE : .....

.....

N° DE TELEPHONE DE CETTE PERSONNE : .....