



## PLAN Délestage électrique – INSCRIPTION AU REGISTRE Mairie

*Merci de déposer ce bulletin à la Mairie/CCAS – 9 Place de la Mairie – 84490 SAINT-SATURNIN-LES-APT*

Nom.....

Je vis seul(e) OUI  NON

Prénom .....

Je bénéficie d'une aide à domicile OUI  NON

Date de naissance .....

Je bénéficie de la téléassistance OUI  NON

Adresse .....

.....

Personne à contacter en cas de problème

Tél : (obligatoire) .....

(nom, adresse, téléphone et mail) : .....

Mail .....

.....

.....

Je demande mon inscription sur le registre des personnes vulnérables au titre de :

Personne en situation de handicap

Personne âgée de 65 ans et plus seule et/ou isolée

Je m'inscris sur le registre du délestage électrique de Saint-Saturnin-lès-Apt en vue de bénéficier du dispositif d'alerte mis en place en cas de délestage électrique.

Fait à Saint-Saturnin-lès-Apt, le .....

Signature