

Madame, Monsieur,

Je vous souhaite tout d'abord la bienvenue à Val-de-Livenne.

Afin de faciliter nos futurs échanges, nous demandons à toute personne, ou famille arrivant sur la commune de bien vouloir remplir une fiche, où figureront les renseignements tels que téléphone, e.mail, etc.

Notre secrétariat utilise un fichier informatisé dont les données restent en interne.

Cet outil nous permet d'établir plus rapidement les documents que chacun peut être amené à demander à la Mairie... Afin que le système fonctionne au mieux, il est nécessaire que ce fichier soit tenu à jour.

Merci de bien vouloir renseigner et retourner ce formulaire à l'accueil de votre Mairie, ou par email à mairie.stcaprais@valdelivenne.fr

Cordialement.

Le Maire de Val-de-Livenne
Philippe LABRIEUX

Date d'arrivée : ___ / ___ / ___.

Adresse :		☎	
✉① _____		☎ ①	
✉② _____		☎ ②	
Composition du Foyer			
NOM PATRONYMIQUE	Prénoms	Date lieu de naissance	Parenté avec le chef de famille

(NB : ✚ **Nom de jeune fille** pour les femmes mariées)

Coupon-Réponse à renvoyer en mairie

Nom :	<input type="text"/>
Prénom :	<input type="text"/>
Téléphone (mobile ou fixe) :	<input type="text"/>
E-mail :	<input type="text"/>
Adresse :	<input type="text"/>
Lieu-dit	<input type="text"/>
Code Postal :	338 __ __ (compléter le code postal)
Commune :	VAL-DE-LIVENNE

(Ce service **gratuit** est réservé aux habitants de Val-de-Livenne)

Je souhaite recevoir les informations suivantes :

- VIE DE LA COMMUNE (MANIFESTATION, FÊTE DES VOISINS, BROCANTE, ARBRE DE NOËL, ETC.)
- RISQUES MÉTÉOROLOGIQUES (INONDATION, CANICULE, TEMPÊTE,...)
- RÉSEAUX DE DISTRIBUTION (ELECTRICITÉ, EAU, INTERNET, TÉLÉPHONE,...)
- VIE SCOLAIRE (GARDERIE, CANTINE, INFORMATIONS DIVERSES,...)
- PERTURBATION TRANSPORT SCOLAIRE (ABSENCE DE RAMASSAGE, MODIFICATION HORAIRES, ETC.)
- CIRCULATION, STATIONNEMENT (TRAVAUX, ACCIDENTS, ROUTES BARRÉES,...)
- SÉCURITÉ (CAMBRIOLAGE, INTRUSION, VANDALISME, ARNAQUES, ETC.)
- ACCIDENT INDUSTRIEL OU NUCLÉAIRE

Dans le cadre du Plan Communal de Sauvegarde (PCS) et en cas d'évènement important ou de crise majeure :

- JE DEMANDE À ÊTRE IDENTIFIÉ(E) COMME PERSONNE HANDICAPÉ(E) (MALENTENDANT, NON-VOYANT, À MOBILITÉ RÉDUITE, ETC.)
- JE DEMANDE À ÊTRE IDENTIFIÉ(E) COMME PERSONNE SOUS ASSISTANCE MÉDICALE OU BÉNÉFICIAIRE DE SOINS
- JE DEMANDE À ÊTRE IDENTIFIÉ(E) COMME ÉTANT SANS MOYEN DE LOCOMOTION
- JE DEMANDE À ÊTRE IDENTIFIÉ(E) COMME VIVANT ISOLÉ(E) FAMILIALEMENT

J'accepte que mes coordonnées soient inscrites dans le fichier d'alerte du **Plan Communal de Sauvegarde** de la commune.

Fait à _____, le _____

Signature