Ville de LAUDUN L'ARDOISE www.laudunlardoise.fr

République Française

DEMANDE D'INSCRIPTION AU REGISTRE DES AINES

(Pièce à fournir : CNI)

Madame :

Nom Marital : .....

Nom Naissance : .....

Prénom(s) : ..... Âge : .....

Adresse : .....

.....

Née le : ..... à .....

Téléphone : .....

Monsieur :

Nom : .....

Prénom(s) : ..... Âge : .....

Adresse : .....

.....

Né le : ..... à .....

Téléphone : .....

Sollicite inscription sur la liste des aînés

☐ **en qualité de personnes âgées de plus de 68 ans**

☐ **en qualité de personnes âgées de 60 ans et plus, reconnue inapte au travail**

☐ **en qualité de personnes handicapées**

Date : Signature :

C.C.A.S. Foyer du Docteur AUBAT - 135, Rue Jean Moulin - 30290 LAUDUN-L'ARDOISE
Tél : 04 66 79 39 13 - Fax : 04 66 79 39 12 - Courriel : ccas@laudunlardoise.fr