

DEPARTEMENT  
DE LA HAUTE-GARONNE

Arrondissement de Muret

**M A I R I E**  
**D E**  
**P A L A M I N Y**  
31220

☎ 05 61 97 06 61  
Fax 05 61 90 01 08

**FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION  
AU REGISTRE COMMUNAL DES  
PERSONNES VULNÉRABLES**

Je soussigné(e) :

<b>NOM Prénom</b>	
<b>Date de naissance</b>	
<b>Adresse</b>	
<b>Téléphone</b>	

Demande à être inscrit(e) sur le registre en qualité de :

- Personne âgée de plus de 65 ans
- Personne isolée
- Personne en situation de handicap

Je suis informé(e) que cette inscription est facultative et que ma radiation peut être effectuée à tout moment sur simple demande de ma part.

Je déclare bénéficiaire :

- d'un service à domicile (soins infirmiers / aide ménagère...)
- d'aucun service à domicile

Coordonnées de mon entourage à prévenir en cas d'urgence :

NOM : .....PRENOM : .....

ADRESSE : .....

TELEPHONE : .....

Date et signature

Demande à transmettre à la Mairie de Palaminy – 22 Rue de Savoie – 31220 PALAMINY  
Tél / Fax : 05 61 97 06 61

[mairie@palaminy.fr](mailto:mairie@palaminy.fr)