

**DEMANDE D'INSCRIPTION AU REGISTRE NOMINATIF  
DECLARATION D'UN TIERS OU DE REPRESENTANT LEGAL**

**Je soussigné(e)**

Adresse

Nom : ..... Prénom : .....  
N° ..... Rue .....  
Bâtiment ..... Etage .....  
Code postal ..... Ville .....  
Téléphone : ..... / ..... / ..... / ..... / .....

**agissant en qualité de :**  tiers,  représentant légal

**demande l'inscription sur le registre des personnes à contacter en cas du plan d'alerte et d'urgence consécutif à une situation de risques exceptionnels, climatiques ou autres,**

de M. Mme.....

Date de naissance.....

En qualité de :  personne de 65 ans et plus  
 personne adulte handicapée  
 personne de plus de 60 ans, et reconnue inapte au travail

Adresse : N° ..... Rue .....  
Bâtiment ..... Etage .....  
Code postal ..... Ville .....  
Résidence principale\*  Résidence secondaire\*   
Téléphone : ..... / ..... / ..... / ..... / .....

Nom et coordonnées du service à domicile intervenant (le cas échéant) :

.....  
.....

Personne à contacter en cas d'urgence :

M. Mme.....

Demeurant.....

.....

Téléphone : ..... / ..... / ..... / ..... / .....

Fait à Nevers le.....

Signature :

**Je suis informé(e) que cette inscription est facultative et que la radiation peut être effectuée à tout moment sur simple demande écrite à Monsieur le Maire, Président du C.C.A.S, 5 rue de la Basilique, CS 70012,58027 NEVERS CEDEX**

**Cette demande doit être adressé à :**  
**Monsieur le Président du CCAS**  
**5 rue de la Basilique – CS 70012 58027 NEVERS CEDEX**  
**☎ : 03.86.71.80.00 @ : accueil.ccas@ville-nevers.fr**

*"Vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant le délégué à la protection des données (DPO) / C.C.A.S. de Nevers - 5 rue de la Basilique - CS 70012 - 58027 NEVERS Cedex - dpo@ville-nevers.fr ».*