

Commune de Saint Jean d'Arves

Professionnels de la santé

Fiche d'inscription sur le registre communal
pour fournir de l'aide à la commune en cas d'évènement majeur

A RETOURNER A LA MAIRIE DE SAINT JEAN D'ARVES

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

.....

Numéro/s de téléphone :

Compétences :

Contraintes particulières / Remarques :

.....

***N.B.:** Les informations recueillies dans le présent document seront traitées conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978. Ces fichiers sont conçus pour être utilisés dans le cadre du déclenchement du Plan Communal de Sauvegarde de votre commune.*

En retournant ce document, vous autorisez la détention de ces données par les services de la Mairie auprès de laquelle vous pouvez vous adresser pour faire valoir vos droits d'opposition, d'accès et de rectification. Ces données seront mises à jour périodiquement.

A.....le.....

Signature

(précédée de la mention « lu et approuvé »)