



FICHE DE DEMANDE DE RADIATION DES INFORMATIONS PORTÉES AU REGISTRE COMMUNAL DES PERSONNES VULNÉRABLES

Formulaire à déposer en mairie de Rivière ou à envoyer par mail à : mairie@communederiviere.fr

PERSONNE CONCERNÉE

Je soussigné(e)

NOM :

NOM DE NAISSANCE :

PRÉNOMS :

DATE DE NAISSANCE : / /

ADRESSE :

TÉLÉPHONE :

PORTABLE :

Sollicite la radiation des informations portées sur le registre des personnes à contacter en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence consécutif à une situation de risques exceptionnels (climatiques, épidémiologiques ou autres.....) :

- Pour convenance personnelle
- Pour départ de la commune
- Autre

Si la demande de radiation n'est pas effectuée par la personne concernée

Coordonnées de la tierce personne effectuant la demande de radiation :

NOM :

PRÉNOM :

TÉLÉPHONE :

PORTABLE :

Lien de parenté avec la personne concernée (famille, ami, voisin, représentant légal) : (Préciser)

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations communiquées dans la présente demande.

Un accusé de réception de ma demande de radiation me parviendra sous 8 jours, au choix :

- par courrier
- par mail :

Fait à _____, le _____

Signature