



FICHE DE RENSEIGNEMENT

Mr: _____

Mme: _____

Prénom: _____

Age: _____

Adresse: _____

Commune: _____

@

Téléphone fixe: _____

Portable: _____

Mail: _____

ête vous en activité ?

Oui

Non

à la retraite

Oui

Non

Quelle est votre profession, (avant la retraite) _____

Quel domaine d'activité ? _____

Dans quelle entreprise ? _____

Document à retourner par Mail:

sollier.c@perneslesfontaines.fr

Courrier:

Mr l'Elu à charge de la Sécurité Civile

Hôtel de Ville

BP 77

84210 PERNES LES FONTAINES