

Plan Canicule* & Grand Froid

Formulaire de radiation 2024

Identité de la personne âgée de 65 ans et + et/ou en situation de handicap à radier

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

94370 Sucy-en-Brie

TELEPHONE :/...../...../...../.....

Je soussigné (e) M. /Mme (nom/ prénoms)

bénéficiaire aidant

demande la radiation de M. /Mme (nom/ prénoms).....

du registre nominatif prévu à l'article L.121-6-1 du Code de l'action sociale
et des familles.

Sucy-en-Brie le /..... /.....

Signature :

Formulaire à retourner à

Maison des Seniors

1 rue des Fontaines 94370 Sucy-en-Brie
ou par mail : maisondesseniors@ville-sucy.fr