Plan canicule et grand froid

Indique un champ requis

Vos coordonnées

Nom
Prénom
Adresse
Complément d'adresse
Code postal
Ville
Courriel
Téléphone

Votre demande

Concerne

◯ le plan canicule
◯ le plan hivernal

Le bénéficiaire

Nom bénéficiaire
Prénom bénéficiaire
Adresse bénéficiaire
Complément d'adresse bénéficiaire
Code postal bénéficiaire
Ville bénéficiaire
Téléphone bénéficaire
Courriel bénéficiaire

Type d'habitation

◯ Maison
◯ Appartement

Interphone

◯ Oui
◯ Non

Code de l'interphone

Climatisation

◯ Oui
◯ Non

La personne à contacter en cas d'urgence

Nom contact d'urgence
Prénom contact d'urgence
Téléphone contact d'urgence
Courriel contact d'urgence

Le médecin

Nom médecin
Téléphone médecin
a contacter en cas d'urgence

☐ J'accepte les conditions générales d'utilisation du service
Consulter

CAPTCHA



Quel code est dissimulé dans l'image ? Saisir les caractères affichés dans l'image.

Cette question sert à vérifier si vous êtes un visiteur humain afin d'éviter les soumissions de pourriel (spam) automatisées.

Enregistrer