



# - FORMULAIRE D'INSCRIPTION POUR OBTENIR UN MASQUE -



le présent imprimé sera à déposer dans la boîte à lettre de la mairie, au plus tard le 11 Mai 2020

(Les personnes dans l'incapacité de se déplacer sont priées de téléphoner au 03.27.21.99.99)

## INFORMATIONS GENERALES

NOM\*  Prénom\*

## ADRESSE DE VOTRE RESIDENCE A LOURCHES

Adresse\* : N°  Appt  Bât

Rue

59156 LOURCHES

## COMPOSITION DU FOYER

Adultes et enfants nés avant le 31/12/2009

NOM du conjoint

Nombre d'enfants au foyer  nés avant le 31 décembre 2009

Enfant 1 : NOM\*  Prénom\*

Année de Naissance

Enfant 2 : NOM\*  Prénom\*

Année de Naissance

Enfant 3 : NOM\*  Prénom\*

Année de Naissance

Enfant 4 : NOM\*  Prénom\*

Année de Naissance

Au-delà de 4 enfants et autres personnes au foyer- (précisez nom, prénom, âge et lien de parenté)

## INFORMATIONS LEGALES RELATIVES A VOS DONNEES PERSONNELLES

En cochant cette case, je reconnais avoir pris connaissance des informations légales relatives à mes données personnelles. Je certifie que l'adresse mentionnée sur ce formulaire est celle de mon domicile principal. J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations ci-dessus, notamment le nombre de personnes vivant au foyer.

Signature