

PLAN CANICULE* & GRAND FROID

Formulaire de radiation 2025

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 /..... /2025

Signature :

Formulaire à retourner à
Maison des Seniors
1 rue des Fontaines 94370 Sucy-en-Brie
ou par mail : maisondesseniors@ville-sucy.fr