



Informations municipales

FORMULAIRE DESTINE A LA DOTATION DE MASQUES DE PROTECTION COVID19

A RETOURNER EN MAIRIE AVANT LE DIMANCHE 17 MAI 2020

NOM DE FAMILLE du Foyer:

ADRESSE POSTALE :

TEL fixe :

TEL portable :

Adresse Email :

COMPOSITION du foyer :

- Adultes (Nom et prénom) :

-
-
-
-

- Enfants (Nom, Prénom et âge) :

-
-
-
-
-
-

J'autorise la Commune de BOUY à collecter mes données afin d'être doté de masques de protection contre le COVID19 et de me communiquer des informations municipales, en cas d'urgence.

Fait à :

Le :

Signature :

Un seul formulaire par foyer, à retourner à la mairie par e-mail ou dépôt boîte à lettres mairie.

Ces informations seront d'un usage stricte de la Mairie et ne feront l'objet d'aucune diffusion à quelques organismes ou structures que ce soit.