

SIGNALEMENT DE PERSONNE ISOLEE

M./MME

Demeurant à :
.....

Tél. :

Adresse mail (le cas échéant) :

signale que :

M./MME

Demeurant à :
.....

Tél. :

Adresse mail (le cas échéant) :

Isolé(e), sollicite l'aide du Centre Communale d'Action Sociale de la commune de Hirsingue.