



**DÉPARTEMENT  
DES ALPES-MARITIMES**

**DATE D'INSCRIPTION :**

**DATE DE NAISSANCE :**

**A :**

**CIVILITE :**

**PRENOM :**

**NOM :**

**ADRESSE :**

**CP et VILLE :**

**TELEPHONE :**

**MOBILE :**

**EMAIL :**

**PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE ( Nom, Prénom, téléphone et lien ) :**

**J'accepte de recevoir du Conseil général des informations sur les services et les animations proposées aux Seniors du département : Par courrier - par mail - OUI - NON**

**AUTORISATION UTILISATION PHOTO PAR LE CONSEIL DEPARTEMENTAL UNIQUEMENT : OUI – NON**

***Pour toute question, contactez le : 04 89 04 32 95 (MDS Nice Centre) ou le 04 89 04 51 25 (MDS Nice Nord)***

***ou le 04 89 04 53 00 (MDS Nice EST)***