DEPARTEMENT DU VAR

VILLE DE SOLLIES-PONT

DEMANDE DE RADIATION

DU REGISTRE NOMINATIF DES PERSONNES VULNÉRABLES

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Né(e) le : _____

Sollicite ma radiation du Registre Nominatif des Personnes Vulnérables de la ville de Solliès-Pont, à compter de ce jour.

Fait à Solliès-Pont le : ____ /____ /_____ Signature :

À envoyer au CCAS de Solliès-Pont

1 bis rue de la République – 83 210 SOLLIES-PONT

Tél : 04 94 13 88 90 – Mail : ccas@solliespont.fr

Les données recueillies ont pour seul objet le plan d'alerte et d'urgence départemental. Elles sont destinées à l'usage exclusif du CCAS de la commune de Solliès-Pont et du Préfet à sa demande. La loi du 6 Août 2004 modifiant la loi du 06/01/1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous accorde un droit d'accès, d'opposition et de rectification des données à caractère personnel.

contact DPO : dpo@sictiam.fr