



**FORMULAIRE D'INSCRIPTION AU CCAS  
DES PERSONNES AGEES, RETRAITEES  
OU EN SITUATION DE HANDICAP**  
Evènements, animations, sorties, voyages

Madame  Monsieur

NOM : .....

Prénom : .....

Date de naissance : ..... / ..... / .....

Adresse : .....  
78310 Coignières

Téléphone fixe : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_

Courriel : .....@.....

**Documents à présenter ou envoyer par courrier / courriel**

- 1 Copie du justificatif de domicile de mois de 3 mois (quittance EDF - GDF - EAU - Téléphone)
- 1 Copie du justificatif de retraite
- 1 Copie de la Carte nationale d'identité ou tout autre document officiel d'identité avec photo
- 1 Copie du dernier Avis d'Imposition

J'accepte que le CCAS de Coignières collecte et utilise mes données personnelles renseignées dans ce formulaire dans le cadre de l'instruction de mon dossier.

Les données requises, conservées selon les durées légales, sont réservées à l'usage exclusif du CCAS de Coignières et ne seront en aucun cas communiquées à des tiers, en accord avec notre politique de protection des données. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6/01/1978, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification ou de suppression de vos données en nous écrivant au **CCAS – Protection des données personnelles – 13 allée du Moissonneur – 78310 COIGNIERES - Adresse mail : [ccasrpa@coignieres.fr](mailto:ccasrpa@coignieres.fr)**

Fait à : ..... Le : .....

Signature

**Renseignements et inscription auprès du CCAS :**  
**[ccasrpa@coignieres.fr](mailto:ccasrpa@coignieres.fr) - 01.34.61.45.75**