

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2020-2021

**CARTE MIRABELLE**  
**ESPACE GENERATION RETRAITE**  
2 avenue du 8 mai 1945-Agde  
Tél : 04 67 94 66 30 / 04 67 94 60 76

Première demande

Renouvellement

NOM : .....

PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE.....

ADRESSE : .....

Complément d'adresse (Bat, escalier, porte).....

CODE POSTAL : .....

RESIDENCE PRINCIPALE

RESIDENCE SECONDAIRE

TELEPHONE FIXE : .....

TELEPHONE MOBILE : .....

ADRESSE MAIL : .....@.....

**OUI**, je souhaite que mon adresse mail figure sur le mailing Mirabelle afin de recevoir les informations du CCAS, conformément à la Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Souhaitez-vous un rendez-vous personnalisé au cours duquel nous évaluerons vos besoins et ce afin que vous puissiez bénéficier au mieux de l'ensemble de vos droits ?

**OUI**  **NON**

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2020-2021

**CARTE MIRABELLE**  
**ESPACE GENERATION RETRAITE**  
2 avenue du 8 mai 1945-Agde  
Tél : 04 67 94 66 30 / 04 67 94 60 76

Première demande

Renouvellement

NOM : .....

PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE.....

ADRESSE : .....

Complément d'adresse (Bat, escalier, porte).....

CODE POSTAL : .....

RESIDENCE PRINCIPALE

RESIDENCE SECONDAIRE

TELEPHONE FIXE : .....

TELEPHONE MOBILE : .....

ADRESSE MAIL : .....@.....

**OUI**, je souhaite que mon adresse mail figure sur le mailing Mirabelle afin de recevoir les informations du CCAS, conformément à la Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Souhaitez-vous un rendez-vous personnalisé au cours duquel nous évaluerons vos besoins et ce afin que vous puissiez bénéficier au mieux de l'ensemble de vos droits ?

**OUI**  **NON**