



# Morigny-Champigny

## La Lettre du Maire

Le 17 mai 2020

### FORMULAIRE DE DISTRIBUTION DE MASQUES EN TISSU

Chères Morignacaises, chers Morignacois,

Suite aux commandes conjointes du département, de l'agglomération et de la commune, chaque Morignacois, à partir du collège, va pouvoir disposer de masques lavables et réutilisables.

La livraison sera échelonnée en fonction de la réception des masques par la commune. La distribution va commencer dans les prochains jours.

Nous avons besoin de vous pour préciser la composition de votre foyer. Il suffit de remplir ce formulaire et de le retourner en mairie :

- Le déposer dans la boîte à lettres de la Mairie ou à l'accueil de la Mairie aux horaires d'ouverture
- Ou le renvoyer complété par mail à [mairie@morignychampigny.fr](mailto:mairie@morignychampigny.fr)

Merci de ne remplir qu'un questionnaire par foyer.

Pour toute information complémentaire, contactez le standard de la mairie au 01 60 94 39 09.

Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance : .....

Téléphone : ..... E-mail : .....

Adresse détaillée (N° rue, Bâtiment, N° Appartement) : .....

Code porte de votre résidence : .....

Attention, vérifier que votre n° de rue est bien visible sur votre portail ou votre boîte à lettres !

Nombre total de personnes dans le foyer, vous compris : .....

**MENTIONS OBLIGATOIRES** : composition du foyer effectif, en plus de vous (merci de compléter entièrement une ligne par personne) :

Nom : .....	Prénom : .....	Date de naissance : .....	Lien de parenté : .....
Nom : .....	Prénom : .....	Date de naissance : .....	Lien de parenté : .....
Nom : .....	Prénom : .....	Date de naissance : .....	Lien de parenté : .....
Nom : .....	Prénom : .....	Date de naissance : .....	Lien de parenté : .....
Nom : .....	Prénom : .....	Date de naissance : .....	Lien de parenté : .....
Nom : .....	Prénom : .....	Date de naissance : .....	Lien de parenté : .....
Nom : .....	Prénom : .....	Date de naissance : .....	Lien de parenté : .....
Nom : .....	Prénom : .....	Date de naissance : .....	Lien de parenté : .....

**CONSENTEMENT** : (ne pas oublier de cocher la case)

En soumettant ce formulaire, j'accepte que les informations saisies soient exploitées dans le cadre du recensement des besoins en masques de protection durant la crise sanitaire du Covid-19.

Protection des données personnelles : Les données personnelles sont récoltées dans le cadre d'une mission de service public. Vos données seront supprimées dès la fin de distribution des masques et ne seront pas réutilisées à d'autres fins.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des informations.



MERCI DE VOTRE PARTICIPATION