**Coupon à déposer dans la boîte aux lettres de la mairie ou à retourner par mail à l’adresse électronique** [**com01faramans@wanadoo.fr**](mailto:com01faramans@wanadoo.fr) **avant le 06 mai 2020 en vue des prochaines distributions de masques grand public**

**Nom et prénom du représentant du foyer : …………………………………………………………………**

**Nombre de personnes dans le foyer :**

* **Adultes (nom et prénom de chaque adulte) :**
* **Enfants mineurs (prénom et âge de chaque enfant mineur) :**

**Adresse postale du foyer :**

**Numéro de téléphone du représentant :**

**Adresse mail du représentant :**

**Je soussigné, ……………………………………, atteste sur l’honneur que les informations ci-dessus sont exactes et que toutes les personnes mentionnées habitent de manière effective à Faramans à ce jour.**

**Fait à Faramans, le…………………….**

Les informations recueillies sur ce formulaire sont destinées à la seule gestion de la fourniture de masques « barrières » dans le cadre des mesures prises pour faire face à l’épidémie de Covid-19. Les données collectées ne seront pas communiquées à l’extérieur de la mairie de Faramans. Les données sont conservées pendant un an. Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données en écrivant à com01faramans@wanadoo.fr

**Signature :**

**✂ --------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**Coupon à déposer dans la boîte aux lettres de la mairie ou à retourner par mail à l’adresse électronique** [**com01faramans@wanadoo.fr**](mailto:com01faramans@wanadoo.fr) **avant le 06 mai 2020 en vue des prochaines distributions de masques grand public**

**Nom et prénom du représentant du foyer : …………………………………………………………………**

**Nombre de personnes dans le foyer :**

* **Adultes (nom et prénom de chaque adulte) :**
* **Enfants mineurs (prénom et âge de chaque enfant mineur) :**

**Adresse postale du foyer :**

**Numéro de téléphone du représentant :**

**Adresse mail du représentant :**

**Je soussigné, ……………………………………, atteste sur l’honneur que les informations ci-dessus sont exactes et que toutes les personnes mentionnées habitent de manière effective à Faramans à ce jour.**

**Fait à Faramans, le…………………….**

Les informations recueillies sur ce formulaire sont destinées à la seule gestion de la fourniture de masques « barrières » dans le cadre des mesures prises pour faire face à l’épidémie de Covid-19. Les données collectées ne seront pas communiquées à l’extérieur de la mairie de Faramans. Les données sont conservées pendant un an. Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données en écrivant à com01faramans@wanadoo.fr

**Signature : Signature :**