

# FICHE DE RECENSEMENT

## HEBERGEMENT

### Coordonnées du proposant

Nom et prénom : .....

Adresse : .....

.....

Téléphone : .....

Adresse e-mail : .....

### Caractéristiques de l'hébergement proposé

Adresse du logement (si différente) :

.....

☐ Résidence principale

☐ Résidence secondaire

☐ Logement indépendant

☐ Chambre(s) au sein de votre domicile

☐ Autre : .....

### Capacité d'accueil

- Nombre total de personnes pouvant être hébergées : .....
- Dont adultes : .....
- Dont enfants : .....
- Possibilité d'accueillir un bébé : ☐ Oui ☐ Non

### Accueil des animaux

- Animaux acceptés : ☐ Oui ☐ Non
- Si oui, précisez le type d'animaux pouvant être accueillis :

.....

## Durée de l'hébergement proposé

☐ Quelques jours

☐ Une à deux semaines

☐ Un mois

☐ Plus d'un mois

☐ Autre durée : .....

Disponibilité à compter du : ..... / ..... / .....

---

## Informations complémentaires

(Équipements disponibles, accessibilité, contraintes particulières, présence d'animaux au domicile, etc.)

.....  
.....  
.....

---

## Déclaration

Je confirme proposer cet hébergement à titre gratuit dans le cadre de la solidarité envers les familles sinistrées des incendies en Gironde et dans les Landes. J'accepte que mes coordonnées soient utilisées par la commune de Lalinde uniquement dans le cadre de cette opération de recensement et de mise en relation.

Fait à : .....

Le : ..... / ..... / .....

Mention manuscrite : Nom, Prénom

Signature

A retourner avant le 31 juillet 2026 à [hebergementsolidaire@ville-lalinde.fr](mailto:hebergementsolidaire@ville-lalinde.fr) ou à l'accueil de la mairie