



FORMULAIRE DE CANDIDATURE

Je soussigné(e) M^{me} / M.

Nom et prénom :

Déclare être candidat(e) pour siéger au conseil de la Ville de Dugny

Coordonnées complètes :

Adresse :

Date de naissance :

Tél fixe : Tél portable :

Mail :

J'ai été membre d'un conseil citoyen oui non

Si OUI lequel ?

Je suis membre d'une association de quartier oui non

Si oui laquelle et fonction ?

Je souhaite être candidat(e) pour les motivations suivantes :

.....
.....

