



CONSEIL DES SAGES

A retourner en mairie

Nom :

Prénom :

Adresse postale :

Adresse Mail :

N° téléphone fixe :

N° téléphone mobile :

Date de naissance :

SOUHAITE ME PORTER CANDIDAT AU BUREAU DU CONSEIL DES SAGES

AVEZ-VOUS ETE MEMBRE DU CONSEIL DES SAGES ? oui non

En quelques mots, quels sont les sujets qui vous motivent ?	En quelques mots, qu'avez-vous envie d'apporter ?

J'atteste sur l'honneur remplir les conditions pour être membre et l'exactitude des renseignements ci-dessus me concernant.

Je m'engage à œuvrer pour et dans l'intérêt de la commune de Vignoc et à participer aux réunions.

J'accepte de pouvoir être considéré comme démissionnaire au bout de trois absences consécutives.

Date et signature

--