



CONSEIL DES SAGES AUBIGNY LES CLOUZEUX
CANDIDATURE

Je soussigné(e),

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Adresse :
.....

Téléphone : email :

Rappel des activités professionnelles et associatives

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

Motivations pour être membres du Conseil des Sages

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

Atteste être retraité(e), âgé(e) de 55 ans ou plus, dégagé(e) des obligations professionnelles, et déclare faire acte de candidature pour le Conseil des Sages.

Déclare avoir pris connaissance de la charte* du Conseil des Sages d'Aubigny-Clouzeaux. Lien* sur www.aubigny-les-clouzeaux.fr

Le :

Signature