

CONSEIL CONSULTATIF DE SAGES (C.C.S.) LE POULIGUEN

Dossier de candidature



Nom : Prénom :

Date de naissance :

Adresse principale :

..... 44510 Le Pouliguen

Téléphone : Adresse courriel :

Rappel des activités professionnelles et associatives

.....

.....

.....

.....

Motivation pour devenir membre du Conseil Consultatif de Sages (C.C.S.)

.....

.....

.....

.....

☐

Bonne maîtrise de l'informatique, logiciels et Internet

☐

Atteste avoir bien pris connaissance dans le détail du *Règlement intérieur* du **Conseil Consultatif de Sages** de *Le Pouliguen* et confirme aussi que ma candidature respecte l'intégralité de ce *Règlement intérieur*.

Le : Signature * :

- À la main, ajouter « ***Lu et approuvé*** »
- Joindre le Règlement Intérieur avec la date, vos Nom et Prénom et votre signature
- Retourner à : sages@mairie-lepouliguen.fr