



Ville de Chalonnnes-sur-Loire
Candidature au Conseil des sages

Nom et Prénom : _____

Adresse : _____

Courriel : _____

Téléphone : _____

Année de naissance : _____

Age : _____

Domaines de compétences ou expériences professionnelles :

Actions, engagements associatifs :

Motivations :

Fiche à déposer à l'accueil de la mairie avant le 11/10/2020
ou envoi par courriel à mairie@chalonnnes-sur-loire.fr
accompagnée de votre lettre de motivation