



Ville de Chalonnnes sur Loire
Candidature au Conseil des Sages

NOM et Prénom : _____

Adresse : _____

Courriel : _____

Téléphone : _____

Année de naissance : _____

Âge : _____

Domaines de compétences ou expériences professionnelles :

Actions, engagements associatifs :

Motivations :

Fiche à déposer à l'accueil de la Mairie
ou par courriel à mairie@chalonnnes-sur-loire.fr
accompagnée de votre lettre de motivation