



VILLE DE BOULOGNE ~ BILLANCOURT

CONSEIL LOCAL DU HANDICAP

FICHE DE CANDIDATURE : MEMBRE BENEVOLE D'UNE ASSOCIATION

Nom de
l'association

Adresse

Nom du
Président/ de la
Présidente

Téléphone

Courriel

Nombre de bénéficiaires bouloonnais

Présentation de l'association et motivations du candidat à participer au Conseil Local du Handicap :



VILLE DE BOULOGNE ~ BILLANCOURT

Candidat proposé :

Nom et prénom	
Téléphone	
Courriel	
Fonction dans l'association	

Le/...../.....

Signature