



COMMUNAUTE DE COMMUNES DE LA CÔTE D'ALBÂTRE

RECONNAISSANCE DU BENEVOLAT

DOSSIER DE CANDIDATURE

L'ASSOCIATION

Responsable / Président :

Adresse de contact :

.....

.....

Téléphone de contact :

Mail de contact :

SOUHAITE PRÉSENTER EN CANDIDAT

Nom :

Prénom :

Né(e) le :

Profession :

Situation de famille :

Adresse :

.....

.....

Téléphone :

Mail :

PIECE A JOINDRE A LA DEMANDE

Carte Nationale d'Identité ou Passeport du candidat

