VILLE DE BOULOGNE~BILLANCOURT

CONSEIL LOCAL DU HANDICAP

FICHE DE CANDIDATURE : AUTO-REPRESENTANT OU AIDANT FAMILIAL

Nom du candidat/de la candidate

Adresse

Téléphone

Courriel

Présentation du candidat et motivations participer au Conseil Local du Handicap :

Le ……/……/…….

Signature