

Ville de Salindres



INSCRIPTION AU DISPOSITIF « SALINDROIS VIGILANTS ET SOLIDAIRES »

Quartier : _____

Citoyens Vigilants : N° ____

Réfèrent : N° ____

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____ **Lieu** _____

Adresse : _____

Tél. Fixe : _____ **Port :** _____

Mail : (Important écrire lisiblement votre adresse mail)

« ÉCRIRE EN LETTRES MAJUSCULES »)

Ex : DUPONT.PIERRE@GMAIL.COM

Date : _____

(Sans délai d'engagement et dénonçiable à tout moment)

Informations complémentaires :

Date :

Signature :