

CANDIDATURE DE REMPLACEMENT AU CONSEIL COMMUNAL DE ROLLE

Pour la liste

PERSONNE CANDIDATE*

No	Nom(s)	Prénom(s)	Année de naissance	Domicile (adresse complète)	Signature (en guise d'acceptation)	Contrôle

PARRAINS (6 au minimum)

1						
2						
3						
4						
5						
6						

L'original de ce document dûment rempli doit être remis au secrétariat municipal pour contrôle.

* Merci de transmettre votre n° IBAN à la secrétaire du Conseil pour le paiement des jetons de présence.