



SAINT-DIDIER- SUR-CHALARONNE

Bien Vivre en Val-de-Saône

PARTIE CANDIDAT

Je soussigné(e),

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse complète : _____

Téléphone portable : _____

Adresse mail : _____

Établissement scolaire fréquenté et
classe : _____

déclare être candidat(e) au Conseil Municipal des Jeunes (CMJ) de Saint-Didier-sur-Chalaronne pour le mandat 2024-2026

Je m'engage à assister régulièrement aux réunions des commissions de travail et plénières.

Si je ne suis pas élu(e), je m'engage à rester sur la liste pour être recontacté(e) en cas de désistement d'un élu pendant toute la durée du mandat 2024-2026.

Fait à Saint-Didier-sur Chalaronne, le

Signature du candidat