



04.74.66.30.75
secretariat@drace.fr

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

NOM DE L'ASSOCIATION :

Date d'élection du bureau en place : . . / . . /

PRESIDENT(E)

NOM / PRENOM :

ADRESSE POSTALE :

.....

E-MAIL :

TELEPHONE : . . / . . / . . / . .

- J'autorise la mairie à diffuser ce numéro*
 Je n'autorise pas la mairie à diffuser ce numéro

REFERENT EN CHARGE DES MANIFESTATIONS -membre du bureau domicilié sur la commune

NOM / PRENOM :

ADRESSE POSTALE :

.....

E-MAIL :

TELEPHONE : . . / . . / . . / . .