|  |  |
| --- | --- |
| Formulaire de candidature au Conseil Consultatif de la Personne Handicapée |  |
| **Formulaire de candidature à venir déposer au :** | **Où à renvoyer par courrier à :**  |
| *Service de Cohésion Citoyenne et Bien-être**Place des Carmes 10 – 1300 Wavre* | *Ville de Wavre**Service de Cohésion citoyenne et Bien -être**Place de l’Hôtel de Ville 1 – 1300 Wavre* |
| **Ou par email à :**  |  |
| **gilles.herpigny@wavre.be** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : ……………………………………………………Prénom : ……………………………………………….Date de naissance : ………………………………..Numéro de téléphone : ……………………………..Adresse mail : ……………………………………….. | Adresse : ..……………………………………………...………………………………………………………………J’habite :* Wavre
* Limal
* Bierges

Je suis : * Un homme
* Une femme
 |
| Veuillez-nous donnez une petite explication de ce qui motive votre candidature : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |