|  |  |
| --- | --- |
| 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 :  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………… | |