

REGION DE BOURGOGNE

DEPARTEMENT : .....

HONORARIAT DES CONSEILLERS REGIONAUX

(Article L. 4135-30 du Code Général des Collectivités Territoriales)

DEMANDE DE RENSEIGNEMENTS SUR LA CANDIDATURE :

- NOM : .....
- PRENOM(S) : .....
- NE(E) LE : .....
- A : .....N° DEPARTEMENT : .....
- ADRESSE EXACTE : .....
- COMMUNE : .....CODE POSTAL : .....

*(JOINDRE UNE COPIE DE LA C.N.I. OU UN EXTRAIT DE NAISSANCE)*

MANDATS ELECTIFS :

- SECTION DEPARTEMENTALE DE : .....
- DU .....AU.....
- SECTION DEPARTEMENTALE DE : .....
- DU .....AU.....

CERTIFIE EXACT,  
(date et signature)

(date et signature)

LE PRESIDENT,

L'INTERESSE(E),