Métropole Toulon Provence Méditerranée

FORMULAIRE DE PARTICIPATION AU TIRAGE AU SORT CITOYEN COMITÉ DES PARTENAIRES DES MOBILITÉS

Nom* ..... Prénom* .....

Adresse* .....

..... Code postal* ..... Commune* .....

Adresse mail* ..... Numéro de téléphone* .....

❑ *Je confirme être majeur.**

❑ *Je confirme habiter sur le territoire de la Métropole.**

❑ *Je confirme ne pas être agent permanent ou collaborateur occasionnel de la Direction des Transports et de la Mobilité de la Métropole Toulon Provence Méditerranée, ni être membre déjà nommé dans le présent Comité consultatif des Partenaires des Mobilités ou membre du Conseil Métropolitain et des Conseils Municipaux des communes.**

❑ *Je confirme avoir pris connaissance du règlement du tirage au sort.**

❑ *Je m'engage à participer à au moins deux réunions par an au comité Consultatif des Partenaires des Mobilités.**

Signature du candidat :

* Champs obligatoires