ENGAGEMENT VOLONTAIRE EN QUALITE DE CITOYEN VIGILANT

NOM /

Prénom /

Date et Lieu de naissance /

Profession /

Profession antérieure (si retraité) /

Adresse /

Adresse mail /

N° téléphone (fixe + portable)

Souhaite participer à l'Opération Tranquillité Vacances (O.T.V.)

OUI ☐ NON ☐

Joindre photocopie (Recto-Verso) Carte Nationale d'Identité