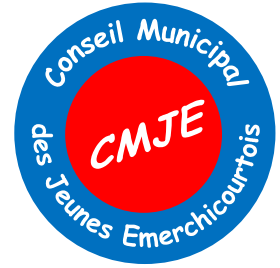


EMERCHICOURT



PROFESSION DE FOI ⁽¹⁾

NOM :

PRENOM :

POURQUOI JE VEUX SIEGER AU CMJE

OBJECTIF(S) ET/OU ACTION(S) DURANT MON MANDAT AU CMJE

Signature du candidat :

(1) Ce document doit être remis en complément de la déclaration de candidature