



## DEMANDE DE CANDIDATURE – CONSEIL DES AÎNÉS

**A déposer avant le vendredi 09 octobre 2020**

ou envoyer : au CCAS, square de la Marche, 78310 MAUREPAS

ou par mail à [ccas@maurepas.fr](mailto:ccas@maurepas.fr)

J'accepte que le CCAS collecte et utilise mes données personnelles renseignées dans ce formulaire dans le cadre d'une candidature au conseil des aînés.

Les données requises, conservées selon les durées légales, sont réservées à l'usage exclusif du CCAS et ne seront en aucun cas communiquées à des tiers, en accord avec notre politique de protection des données. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6/01/1978, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification ou de suppression de vos données en contactant : [protectiondesdonnees@maurepas.fr](mailto:protectiondesdonnees@maurepas.fr)

**NOM :** .....

**Prénom :** .....

Femme       Homme      **Date de naissance :** .....

**Adresse :** ..... 78310 MAUREPAS

**Téléphone fixe :** \_ \_ \_ \_ \_      **Portable :** \_ \_ \_ \_ \_

**Courriel :** ..... @.....

**Je suis candidat au sein du conseil des aînés en tant que :** (merci de cocher la case correspondante)

Habitant du quartier (nom du quartier à compléter) : .....

Acteur local (nom de l'association à compléter, pour un membre du bureau d'une association Maurepasienne ou membre actif) : .....

**Que souhaitez-vous apporter au conseil des aînés ?**

.....  
 .....  
 .....  
 .....

**Qu'attendez-vous du conseil des aînés ?**

.....  
 .....  
 .....  
 .....

Fait à : .....      Le : .....      Signature :