

**CONSEIL COMMUNAL CONSULTATIF DE LA
PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP
Candidature**

Handicontact :
handicontact@fosses-la-ville.be
071 12 12 40

A renvoyer à l'Administration communale de Fosses-la-Ville
Rue Donat Masson 22
5070 Fosses-la-Ville
ou par mail au service concerné

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Téléphone et/ou GSM :

Adresse e-mail :

Profession actuelle ou antérieure/ secteur d'activité :

Etes-vous pensionné : oui/non

Etes-vous membre d'association(s) représentative(s) de personnes en situation de handicap ?
oui/non

Si oui, laquelle/lesquelles ?

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

Quelles sont vos motivations à devenir membre du CCCPH ?

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

Par la présente, je pose ma candidature pour devenir membre du Conseil Communal Consultatif
des Personnes en situation de Handicap

Date et signature