

Formulaire de candidature – Conseil de la Vie Associative

Nom de l'association :	Nom Prénom du représentant :	Fonction :
Coordonnées du contact : ☎ Téléphone : @ e-mail :		
Avez-vous par le passé, été membre du Conseil de la Vie Associative : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		
Territoire d'intervention de votre association : <input type="checkbox"/> Avignon dans sa globalité <input type="checkbox"/> Iles <input type="checkbox"/> Intra-Muros <input type="checkbox"/> Nord <input type="checkbox"/> Est <input type="checkbox"/> Saint-Chamand <input type="checkbox"/> Montfavet <input type="checkbox"/> Sud Rodeo <input type="checkbox"/> Nord Rodeo <input type="checkbox"/> Ouest		
Quelle thématique souhaitez-vous représenter ? <input type="checkbox"/> Social <input type="checkbox"/> Environnement <input type="checkbox"/> Sport <input type="checkbox"/> Education/Formation <input type="checkbox"/> Loisirs <input type="checkbox"/> Citoyenneté <input type="checkbox"/> Culture		
Propositions de travaux à lancer dans le cadre du Conseil de la Vie Associative :		
Attentes vis-à-vis du Conseil de la Vie Associative :		
Commentaires :		