



Réseau Européen pour l'Inclusion et l'action sociale locale European Local Inclusion & Social Action Network

BULLETIN D'ADHESION

Organisation

- * commune, municipalité (indiquez le nombre d'habitants)
- * association de municipalités (merci de joindre la liste des membres et la population estimée pour chaque villes)
- ♦ autre collectivités territoriales (spécifier le champ de compétence en matière sociale et le territoire concerné)
- ♦ réseau européen, joindre une présentation du réseau, de ses objectifs et de ses membres

Nom Prénom.....

Fonction

Adresse :

CP..... Ville.....

Pays

Tél. Fax :

E-mail @.....

Je, soussigné, représentant l'organisation
 la ville de

.....,

déclare adhérer au réseau européen des élus de l'action sociale locale ELISAN
lancé officiellement sous le haut patronage du Comité des Régions de l'Union européenne
à l'occasion du congrès national de l'UNCCAS d'octobre 2006.

et souscrire au protocole de coopération ^{*1}

Fait à
Le

Signature

^{*1} – Le protocole de coopération doit être téléchargé, signé et renvoyé avec le bulletin d'adhésion.

