

Formulaire de candidature – Commission Communale des Impôts Directs (CCID)

Nom :

.....

Prénom :

.....

Date de naissance :

.....

Adresse :

.....

.....

Adresse e-mail :

.....

Téléphone :

.....

Je certifie remplir les conditions requises pour figurer sur la liste communale de proposition à la CCID.

Date :

.....

Signature :