



Centre Communal d'Action Sociale
04.73.29.50.83

RENOUVELLEMENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DU CCAS

MANDAT DE L'ASSOCIATION

ASSOCIATION REPRESENTEE :

Je soussigné(e) (Nom du Président e /responsable de l'Association)

Nom :

Prénom :

Date et lieu de naissance :

Adresse :

Mandate (Nom et Prénom du candidat)

Pour représenter notre association au Conseil d'Administration du CCAS de Royat pour la durée du mandat municipal **2026/2032**.

Fait à, le / / 2026

Signature du Président e/responsable de l'Association

(Précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé »)

.....