



Sury le Comtal

VOISINS VIGILANTS PARTICIPATION CITOYENNE

N° ____ / ____



Nom et Prénom: _____

Date et lieu de naissance: _____

Adresse: _____ 42450 Sury le Comtal

Profession: _____

Téléphone fixe: _____ Portable: _____

Adresse mail: _____

Lotissements-rues ou lieux concernés : _____

J'atteste vouloir faire partie des voisins vigilants de la commune de Sury le Comtal.

Date :

Signature :