DÉPARTEMENT

....

ARRONDISSEMENT

....

ETABLISSEMENT PUBLIC DE COOPERATION
INTERCOMMUNALE :

....

TABLEAU DU : COMITE SYNDICAL OU CONSEIL COMMUNAUTAIRE (1)

(1) Rayer la mention inutile

Fonction	**Qualité** (M. ou Mme)	**NOM ET PRÉNOM**	**Date de naissance**
Président	....	....	....
Vice-président	....	....	....
....	....	....	....
....	....	....	....
....	....	....	....
....			
....	....	....	....
....	....	....	....
....	....	....	....
....	....	....	....
....	....	....	....
....	....	....	....
....	....	....	....
....	....	....	....
....	....	....	....
....	....	....	....
....	....	....	....
....	....	....	....
....	....	....	....
....	....	....	....
....	....	....	....
....	....	....	....
Secrétaire	....	....	....
....	....	....	....
....	....	....	....
....	....	....	....
....	....	....	....

Cachet de l’établissement public de coopération intercommunale :

Certifié par le président,
A , le