

Demande de nombre d'heures DIF ELUS

Vos coordonnées*

Nom d'usage & Prénom :

Nom de naissance (si différent d'usage) :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Adresse personnelle :

CP :

Ville :

Téléphone :

Courriel :

Votre collectivité*

Nom de la collectivité

Adresse collectivité :

CP :

Ville :

Téléphone :

Courriel :

Type de mandat

Communal

Départemental

Régional

Nature du mandat :

Maire

Adjoint au Maire

Conseiller

Président

Vice-président

Date de début de mandat (JJ/MM/AAAA) :

Date de fin de mandat (le cas échéant) (JJ/MM/AAAA) :

* Tous les champs sont obligatoires

Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous êtes en droit d'obtenir communication et éventuellement rectification de toute information vous concernant et figurant dans nos fichiers.