



BULLETIN D'ENGAGEMENT AU CLSM DE VALENCE

Structure :

Adresse :

.....

.....

Téléphone :

Nom, prénom du Président (e) :

Mail :

Nom, prénom du Directeur (trice) :

Mail :

Personnes référentes au sein de la structure, à associer aux différents temps forts du CLSM et qui seront le relais de l'information, des actions menées dans le cadre du CLSM.

Nom, prénom :

Service : Fonction.....

Téléphone..... Mail.....

Nom, prénom :

Service : Fonction.....

Téléphone..... Mail.....

A pris connaissance des objectifs et du fonctionnement du CLSM

Souhaite s'engager comme partenaire du CLSM

Fait à

Le.....

Signature du représentant et cachet de l'institution

Merci de retourner ce bulletin .

CLSM- Ville de Valence

1 place de la Liberté

BP 2119

26021 Valence Cedex