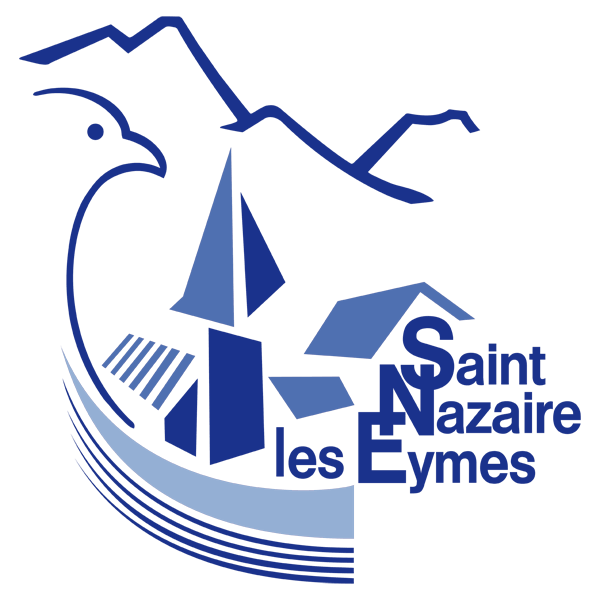
****

**Adhésion au dispositif   
Participation citoyenne**

Devenir acteur de sa sécurité

Nom :

Prénom :

Adresse :

Tel. :

Mel. :

Souhaite être référent de mon quartier

Souhaite faire partie du dispositif mais NE PAS être référent

**MERCI D’ENVOYER CE DOCUMENT REMPLI  
à** [**participation-citoyenne@mairie-sne.fr**](mailto:participation-citoyenne@mairie-sne.fr) **ou de le déposer dans la boite aux lettres de la Mairie**