****

**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** **ou de le déposer dans la boite aux lettres de la Mairie**