



Demande de participation

Permis de conduire

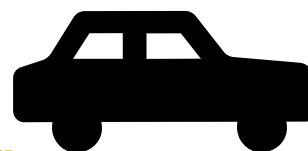
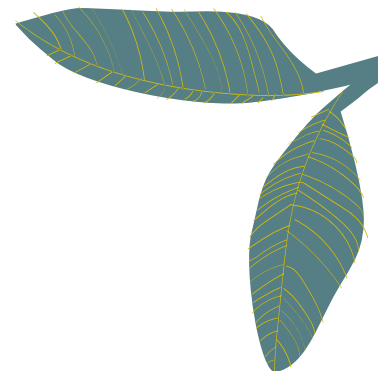
AIDE ATTRIBUÉE : 250€ VERSÉE EN UNE FOIS

Prénom et NOM du bénéficiaire : _____

Adresse : _____

Numéro de téléphone : _____

Email : _____



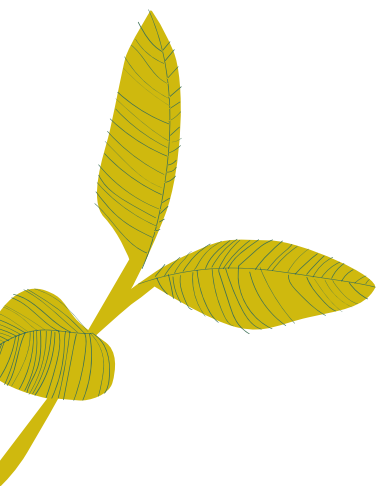
JUSTIFICATIFS A FOURNIR

- Facture
- Justificatif de domicile de - de 3 mois
- RIB

CONDITIONS

- Etre recensé pour les 16-21 ans ou inscrit sur les listes électorales pour les + de 18 ans
- Etre âgé de 16 à 21 ans
- Habiter SPLG depuis + de 3 mois

VISA DU MAIRE :



Mairie de SAINT PIERRE LA GARENNE
98 RD 6015
27600 SAINT PIERRE LA GARENNE
02 32 52 51 24
mairie-st-pierre-garenne@orange.fr