

# DÉPÔT DE CANDIDATURE

## CONSEIL DES AÎNÉS

# ANNEXE 1

**Veillez enregistrer le formulaire avant de le remplir**

**NOM :** \_\_\_\_\_

**ADRESSE :** \_\_\_\_\_

**TÉLÉPHONE :** \_\_\_\_\_

**COURRIEL :** \_\_\_\_\_

**IMPLICATIONS (communautaires, professionnelles ou autres)**

Signé le \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

Pour informations supplémentaires communiquer avec Madame Audrey Lefebvre au 418 698-3200, poste 4110 ou par courriel à [audrey.lefebvre@ville.saguenay.qc.ca](mailto:audrey.lefebvre@ville.saguenay.qc.ca).

Veillez s.v.p. faire parvenir votre formulaire à l'attention de :

**Conseil des aînés**  
**205, rue Price Ouest, C.P. 8060**  
**Chicoutimi (Québec) G7J 1H2**  
[conseildesaines@ville.saguenay.qc.ca](mailto:conseildesaines@ville.saguenay.qc.ca)