

# Conseil Communal Consultatif de la Personne en Situation de Handicap - CCCPSH

## Formulaire d'inscription

NOM : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Rue + n° : .....

Code postal + localité : .....

Numéro de téléphone : .....

Numéro de GSM : .....

Adresse électronique : .....

Je suis :

- En situation de handicap.
- Porteur d'une maladie grave ou chronique.
- Représentant légal ou parental d'une personne en situation de handicap.
- En cohabitation ou colocation avec une personne en situation de handicap.

Dans le cas où ma candidature serait retenue, je m'engage à devenir membre du Conseil Consultatif de la Personne en Situation de Handicap, à assister aux réunions et à respecter le Règlement communal voté par le Conseil communal du 20 novembre 2023.

Date et signature :

- Ce formulaire doit être dûment complété et être renvoyé au service de la Personne en situation de Handicap: Madame Jennifer Dammans - 067/79.47.31 - jennifer.dammans@ecaussinnes.be - Grand Place 3 7190 Ecaussinnes.

