****

**VENEZ-VOUS INFORMER, DIALOGUER**

**DONNEZ VOS IDÉES,**

**VOTRE AVIS SUR VOTRE QUARTIER**

L’inscription vous permet:

**-** de recevoir régulièrement les **informations** de votre **quartier**

(inaugurations, réunions publiques,…) ;

- d’être **convié aux prochains rendez-vous** du Quartier

 (ateliers thématiques, conseil de quartier…)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Prénom, Nom**: **Adresse postale** : …………………………………………………………………………………………………**Adresse mail** :  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ******Fixe**  | 01 | 42 | 42 | 41 | 14 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ******Mobile**  | 06 | 20 | 25 | 29 | 36 |

 |

**Merci de retourner ce formulaire rempli :**

**-par mail :****conseilsdequartier@mairie-colombes.fr**

**-par courrier :** Mairie de Colombes – Service Démocratie Locale - Place de la République – 92700 COLOMBES

**-ou aux points de contact suivants :** Mairie centrale

 Mairies de proximité Aragon et Fossés-Jean / Stade

|  |  |
| --- | --- |
| **En quelques mots, quels sont les sujets qui vous motivent ?**  | **En quelques mots, qu’avez-vous envie d’apporter ?**  |
|  |  |