

**Formulaire de candidature – Commission Communale des Impôts Directs  
(CCID)**

**Nom :**

.....

**Prénom :**

.....

**Date de naissance :**

.....

**Adresse :**

.....

.....

**Adresse e-mail :**

.....

**Téléphone :**

.....

**Je certifie remplir les conditions requises pour figurer sur la liste communale  
de proposition à la CCID.**

**Date :**

.....

**Signature :**