

## ENGAGEMENT

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_

demeurant à : \_\_\_\_\_

certifie :

- L'exactitude des renseignements portés sur le présent formulaire,
- avoir pris connaissance des conditions relatives à l'aide au financement du permis de conduire proposée par le CCAS de la Ville de Florac Trois Rivières (règlement intérieur)

et sollicite ladite aide.

À \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature :