



COMITÉ LOCAL DE BAYONNE

*Hôtel de Ville – Direction du Cadre de vie
B.P. 60004 - 64109 BAYONNE CEDEX
Téléphone : 05 59 46 63 18*

DEMANDE DE JARDIN FAMILIAL**Inscription en liste d'attente**

(à adresser à **Madame la Présidente** des Jardins Familiaux à l'adresse ci-dessus)

<p>NOM - PRÉNOM.....</p> <p>Date de naissance :</p> <p>Situation familiale</p> <p>Profession :</p> <p>Nombre et âge des enfants à charge :</p> <p>.....</p> <p>Adresse :</p> <p>.....</p> <p>Tél fixe et mobile :</p> <p>Adresse mail :</p>

Je certifie être domicilié(e) à Bayonne depuis au moins trois ans.

Je me porte candidat(e) à la jouissance d'un jardin partagé ou d'une parcelle sur le site de :

Bécadine parcelle Bécadine Chauron Saint-Bernard

Les parcelles de Bécadine font 30 m². Tous les autres jardins attribués sont désormais partagés.

*Je m'engage à cultiver **moi-même** le jardin pour les besoins de ma propre famille.*

*Je m'engage à verser la **cotisation annuelle** d'adhésion au Comité local (de 30 à 110 euros).*

*Je m'engage à respecter **scrupuleusement** le règlement intérieur qui régit les jardins.*

Je motive ci-dessous ma demande en quelques mots :

.....

.....

.....

.....

Bayonne, le

Signature (précédée de la mention « lu et approuvé »)