



DISPOSITIF VOISINS VIGILANTS

Nom : Prénom :

Adresse :

Téléphone : Mail :

- Je souhaite participer à la mise en place du dispositif sur mon secteur géographique/quartier
- Je me propose pour être le "voisin référent" sur mon secteur géographique/quartier
- Le "voisin référent" est déjà identifié, il s'agit de

Pour tout renseignement complémentaire : pm@saint-ismier.fr – 06.27.15.52.70