

**Merci de remplir lisiblement tous les champs de ce bulletin de candidature.**

**Pour rappel :**

*🖝 une candidature est constituée de la présentation d’un titulaire et d’un suppléant*

*🖝 une association ou un mouvement associatif ne peut présenter qu’un titulaire et un suppléant au Comité régional*

**Nom de votre association ou mouvement associatif** :……………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………….

Je soussigné(e) Mme, M….........................................................................[Nom / Prénom]

Né(e) le…………………………………A…………………………………. ..[Date et lieu de naissance]

En tant que………………………………………………………….[Fonction au sein de l’association]

Adresse de l’association…………………………………................................................................

……………………………………………………………………………………………………………..

Adresse personnelle………………………………………………………………………………….....

………………………………………………………………………………………………………………

Adresse mail………………………………………………………………………………….....

………………………………………………………………………………………………………………

Exerçant /ayant exercé la profession de…………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………….

Exerçant / ayant exercé la profession de ………………………………………………….[ Profession]

**Fait acte de candidature au comité régional de France Assos Santé Ile-de-France lors de son assemblée régionale du vendredi 13 mai 2022 en qualité de TITULAIRE**

**Si je suis élu(e) au comité régional : je fais acte de candidature au Bureau de France Assos Santé Ile-de-France lors du comité régional du 13 mai consécutif à l’Assemblée Régionale. J’adresse ma DPI complétée au Comité de déontologie.**

**Profession de foi : « Je souhaite faire partie du comité régional de France Assos Santé Ile-de-France pour les raisons suivantes » :**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**Présentation de mon parcours associatif et/ou de vie :**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

***En signant ce document, je manifeste mon accord relatif aux modalités de recueil, de stockage et de traitement des données recueillies par le présent formulaire. Ces données seront utilisées afin de me transmettre des informations et convocations en lien avec le mandat d'élu(e) de la délégation régionale France Assos Santé. J'ai conscience qu'à tout moment, je peux demander la transmission et la modification de celles-ci en adressant un message à*** [***ile-de-france@france-assos-sante.org***](mailto:ile-de-france@france-assos-sante.org)

***Fait le…………………………A………………………………***

***Signature du candidat : Signature du président de l’association du candidat :***

