

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

*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 binôme titulaire et suppléant au Comité régional*

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]

Téléphone ...………………………………………………………………….………….…………………………………..................................…….

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

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

# Fais acte de candidature au comité régional de France Assos Santé La Réunion lors de son Assemblée régionale du vendredi 5 mai 2025 en qualité de TITULAIRE.

**Si je suis élu(e) au Comité régional : je fais acte de candidature au Bureau de France Assos Santé La Réunion lors du Comité régional du vendredi 5 mai 2025 consécutif à l'Assemblée Régionale. J'ajoute ma DPI complétée au dossier (pour le Comité de déontologie).**

Profession de foi : " Je souhaite faire partie du comité régional de France Assos Santé La Réunion pour les raisons suivantes” :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….....……...... Si je suis élu.e au CR et que je souhaite faire partie du bureau : je complète ici en quelques lignes les raisons qui me conduisent à me présenter : .………………………........................….....……………..............……………...........….

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

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

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



Présentation de mon parcours associatif et/ou de vie :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

A………………………..................………………., le……………………..............………………….

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

**Signature du candidat :**

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

Je transmets la présente candidature par mail

à la délégation régionale de France Assos Santé La Réunion

**avant le 11 avril 2025 à midi :** [**lareunion@france-assos-sante.org**](mailto:lareunion@france-assos-sante.org)Uniquement en numérique.



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

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

JJe soussigné(e) Mme, M [Nom / Prénom]

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

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

Téléphone ....………………………………………………………………….………….………………….………………..................................…….

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

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

# Fais acte de candidature au comité régional de France Assos Santé La Réunion lors de son Assemblée régionale du vendredi 5 mai 2025 en qualité de SUPPLEANT.

Profession de foi : " Je souhaite faire partie du comité régional de France Assos Santé La Réunion pour les raisons suivantes” :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Présentation de mon parcours associatif et/ou de vie :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

A……………………...........................…………………., le……………………............………………….

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

**Signature du candidat :**

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

Je transmets la présente candidature par mail

à la délégation régionale de France Assos Santé La Réunion

**avant le 11 avril 2025 à midi :** [**lareunion@france-assos-sante.org**](mailto:lareunion@france-assos-sante.org)Uniquement en numérique.