



Reçu par : \_\_\_\_\_

Date et heure : \_\_\_\_\_

**BULLETIN DE MISE EN CANDIDATURE**  
**PRÉSIDENCE TERRITORIALE JEUNE**

(Merci de remplir ce formulaire à l'ordinateur ou d'écrire en lettres moulées)

Je,	Nom complet		
désire poser ma candidature à la présidence territoriale jeune au sein de l'association territoriale de :	Nom de l'association territoriale		
Veuillez s.v.p. fournir vos coordonnées complètes			
Prénom		Nom	
Adresse			
Ville		Code postal	
Numéro de membre (optionnel)		Date d'expiration de la carte de membre (optionnel)	
Numéro de téléphone principal		Numéro de téléphone secondaire (optionnel)	
Courriel			
Je déclare avoir lu le code d'éthique du Parti et y adhère sans réserve. J'accepte donc de m'y conformer dès à présent et pour la durée de la fonction occupée.			
Signature		Date	

Pour que votre candidature soit valide, vous devez être membre du Parti Québécois, avoir moins de 30 ans, et votre candidature doit recevoir l'appui d'au moins 2 membres jeunes d'un conseil exécutif local du territoire.

Ce bulletin doit être déposé à la présidence d'assemblée avant l'ouverture de l'assemblée territoriale jeune.

Appuis à la candidature de	
	Nom de la candidate ou du candidat

1 <sup>er</sup> appui	
Prénom	Nom
Poste et instance représentée	
Adresse	
Ville	Code postal
Numéro de membre (optionnel)	Date d'expiration de la carte de membre (optionnel)
Numéro de téléphone principal	Numéro de téléphone secondaire (optionnel)
Courriel	
Signature	Date

2 <sup>e</sup> appui	
Prénom	Nom
Poste et instance représentée	
Adresse	
Ville	Code postal
Numéro de membre (optionnel)	Date d'expiration de la carte de membre (optionnel)
Numéro de téléphone principal	Numéro de téléphone secondaire (optionnel)
Courriel	
Signature	Date

Appuis à la candidature de	
	Nom de la candidate ou du candidat

Appui supplémentaire	
Prénom	Nom
Poste et instance représentée	
Adresse	
Ville	Code postal
Numéro de membre (optionnel)	Date d'expiration de la carte de membre (optionnel)
Numéro de téléphone principal	Numéro de téléphone secondaire (optionnel)
Courriel	
Signature	Date

Appui supplémentaire	
Prénom	Nom
Poste et instance représentée	
Adresse	
Ville	Code postal
Numéro de membre (optionnel)	Date d'expiration de la carte de membre (optionnel)
Numéro de téléphone principal	Numéro de téléphone secondaire (optionnel)
Courriel	
Signature	Date