



Reçu par : _____

Date et heure : _____

BULLETIN DE MISE EN CANDIDATURE
CONSEIL EXÉCUTIF RÉGIONAL

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

Je,

Nom complet

désire poser ma candidature au poste
de (un seul choix possible) :

- Présidence régionale
 Conseillère
 Conseiller

Au sein de l'association régionale de

Nom de l'association régionale

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 et votre candidature doit recevoir l'appui d'au moins 5 membres de l'association régionale, provenant d'au moins 2 associations locales.

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

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

1 ^{er} 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 ^e 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

3 ^e 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

4 ^e 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

5 ^e 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

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

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