DECLARATION DE CANDIDATURE UNINOMINALE

Candidat

Nom :

Prénom(s) :

Date de naissance :

Adresse professionnelle ou à défaut personnelle (retraité inactif, exercice exclusif à domicile, remplacement exclusif) :

Mode d’exercice (cocher le bon mode d’exercice) :

* Libéral
* Mixte

Titres (cocher le bon titre) :

* Masseur-kinésithérapeute diplômé d’Etat
* Masseur-kinésithérapeute détenteur d’une autorisation d’exercice délivrée par les services de l’Etat
* Autres :

Fonctions dans les organismes professionnels (syndicats, URPS, associations) actuelles et passées :

Fonctions ordinales actuelles et passées :

Je vous informe par la présente de ma candidature aux élections ordinales complémentaires :

Date de l’élection : 26 mars 2024

Conseil concerné par l’élection : Conseil départemental de l’ordre des masseurs-kinésithérapeutes des Deux-Sèvres.

Fraction et scrutin concerné : Fraction 1 (scrutin 2023-2029)

Collège électoral de candidature : Libéral

Signature candidat :