

**NOTICE INDIVIDUELLE DE CANDIDATURE
AU COMITE DIRECTEUR DEPARTEMENTAL
Nom de la liste :**

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

LIEU DE NAISSANCE :

PROFESSION :

SEXE :

N° DE LA LICENCE :

CURRICULUM VITAE FEDERAL

Le candidat (te) atteste de par sa signature, de la validité de sa candidature, au vu des statuts et Règlement Intérieur du Comité Départemental de Paris de la FFESSM.

Date :

Signature du candidat(e)
précédée de la mention manuscrite « lu et approuvée »

joindre pour chaque fiche individuelle l'attestation de la licence en cours et pour le candidat médecin, joindre la copie recto-verso de la carte professionnelle.