

SECTION 2 : AUTRES QUE LES PROFESSIONS DE SANTE

N° Sociétaire : \_\_\_\_\_ Région : **SUD OUEST & OUTREMER**

Je, soussigné : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ Tél. \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

Secteur d'activité \_\_\_\_\_

**Autres mandats et fonctions exercés dans votre profession**


**Rédigez en quelques lignes ce qui motive votre candidature<sup>1</sup>**


- Fais acte de candidature aux fonctions de Délégué de MADP ASSURANCES afin de représenter, aux Assemblées générales, les sociétaires appartenant à la section 2.
- Accepte que mes « motivations » soient diffusées sur le site de vote de MADP ASSURANCES pour information auprès des sociétaires électeurs (consultation via le site [www.madp.fr](http://www.madp.fr)).

Date \_\_\_\_\_

Signature et cachet