

## Formulaire de candidature d'un membre du binôme (scrutin binominal)

Merci de renseigner l'intégralité des éléments demandés dans ce formulaire

**Election dans la région/interrégion :** .....

Nom d'exercice professionnel : .....

Prénom d'exercice professionnel : .....

Numéro ordinal :   Date de naissance : ..... / ..... / .....

Adresse du lieu d'exercice professionnel (si salarié, indiquer le nom de l'employeur) :  
.....

Titre infirmiers (diplômes, certificats ou attestations) :  
.....

**Mode d'exercice :** cocher la case + joindre un justificatif (*pour les salariés* : copie de la partie haute d'une fiche de paie ou attestation de l'employeur de moins de 3 mois ; *pour les libéraux* : attestation URSSAF de moins de 3 mois) pour chaque candidat.

Libéral

Salarié secteur privé

Salarié secteur public

**Déclare constituer un binôme avec** Nom et prénom d'exercice professionnel :  
.....

(voir acceptation ci-jointe\*) **afin de déposer notre candidature à l'élection du conseil (inter) régional de l'Ordre des infirmiers.**

Je reconnais avoir été informés qu'en application de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, sont enregistrées dans un traitement automatisé autorisé sous l'appellation «fichier des candidats» nos données à caractère personnel, que ces données seront diffusées aux électeurs et que le droit d'accès et le cas échéant de rectification des données à caractère personnel s'exerce directement auprès du Conseil national de l'Ordre des infirmiers dans les conditions de droit commun définies par les articles 39 et 40 de la loi du 6 janvier 1978 précitée.

Adresse mail de contact : .....@.....

Date : ..... / ..... / .....

Signature manuscrite obligatoire :

\*L'acceptation désigne le formulaire de candidature du 2<sup>nd</sup> membre du binôme.

\*Format PDF uniquement.