



FEDERATION FRANÇAISE DE LA SANTE,
DE LA MEDECINE ET DE L'ACTION SOCIALE

DECLARATION DE CANDIDATURE
aux élections à la Commission Administrative Paritaire Départementale
(Scrutin du2011)

Je soussigné(e) (*), NOM : Prénom :
.....

Né(e) le : à :
.....

Grade : Catégorie :
.....

Etablissement (nom et adresse) :
.....
.....

Domicilié(e)

à :

Déclare faire acte de candidature aux élections à la Commission Administrative Paritaire Départementale sur la liste

présentée par la **CFE-CGC** au titre de la Commission N° :

Date : Signature :

(*) pour les femmes - préciser Mme ou Melle et le nom de jeune fille.

✂