

ACTE de CANDITATURE

à la fonction d'Administrateur de la CAVP.

Je soussigné(e)

Nom de naissance :

Nom d'épouse (éventuellement) :

Né (e): le..... à

Demeurant :

Adresse:.....

Code Postal : Ville :

Adresse professionnelle, si différente:

Adresse:.....

Code Postale :Ville :

Tel prof :.....Mobile :.....

Mail :

N° d'inscription à l'Ordre National du Conseil de l'Ordre :.....

Candidat (e)

Collège des cotisants officinaux et des cotisants volontaires

Collège des cotisants biologistes

Collège des retraités

En qualité de :.....

Je vous prie de noter que j'ai exercé les activités pharmaceutiques dans

Collège des cotisants officinaux et des cotisants volontaires

duau et dans le cas de plusieurs activités, la durée de chacune d'entre elles :

.....

Collège des cotisants biologistes

du.....au.....et dans le

cas de plusieurs activités, la durée de chacune d'entre elles.....

.....

J'ai demandé à l'Ordre National des pharmaciens un constat justifiant que je ne fais pas l'objet d'une interdiction d'exercice devenue définitive et non amnistiée. Je vous joins cette attestation.

Je déclare sur l'honneur et atteste que je suis à jour de mes cotisations à l'Ordre

Je déclare sur l'honneur et atteste que je n'ai pas fait l'objet d'une condamnation inscrite au bulletin N° 3 de mon casier judiciaire.

Certifié sincère et véritable

Fait le.....A.....

Signature.