



DÉCLARATION INDIVIDUELLE DE CANDIDATURE D'UN MEMBRE DU BINÔME

(Conseils de l'Ordre)

Candidat

Nom\* : .....

Prénom\* : .....

Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Adresse professionnelle (ou à défaut personnelle) : .....

.....

Situation <sup>5</sup>:  libéral  hospitalier  salarié  retraité  bénévole

Qualification (spécialité) : .....

Titres reconnus par l'Ordre des médecins : .....

.....

Fonctions ordinales (actuelles ou passées) : .....

.....

Fonctions dans les organismes professionnels (actuelles ou passées) : .....

.....

Je déclare constituer un binôme avec le Docteur .....

Je produis son acceptation ci-jointe\*\*.

Je me porte candidat aux élections ordinales du conseil (préciser le conseil concerné) :

.....

Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Signature du candidat :

Le binôme de candidats doit obligatoirement être composé d'une femme et d'un homme.

La présente déclaration de candidature doit parvenir par lettre recommandée, avec demande d'avis de réception, au conseil de l'ordre intéressé par l'élection, trente jours calendaires avant le jour de l'élection. Elle peut aussi être déposée, dans le même délai, au siège du conseil.

\* Les nom et prénom qui figureront sur le bulletin de vote seront ceux qui ont été déclarés au conseil départemental de l'Ordre au titre de votre exercice professionnel.

\*\* L'acceptation doit être rédigée sur un document distinct de la déclaration de candidature.

<sup>5</sup> Plusieurs cases peuvent être cochées