

## DÉCLARATION DE CANDIDATURE

### ELECTION DU 17 DECEMBRE 2019 DES MEMBRES DU CONSEIL DE L'ORDRE DEPARTEMENTAL DES SAGES-FEMMES DES HAUTS-DE-SEINE

Nom : .....

Prénom : ..... Date de naissance : ..... / ..... / .....

Adresse : .....

Numéro national :

Numéro d'inscription dans le département :

Titres : .....

Mode d'exercice : .....

Fonctions dans les organismes professionnels (le cas échéant) : .....

Fonctions ordinales actuelles ou antérieures (en précisant) : .....

**Fait acte de candidature aux fonctions de membre du conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes de Paris.**

Fait à .....

Le .....

Signature :

**Ce bulletin doit parvenir au plus tard le 08 novembre 2019 au :**

**Conseil de l'Ordre départemental des sages-femmes des Hauts-de-Seine**

**Sis 51 rue Baudin –92300 Levallois Perret**

**Il doit être retourné par lettre RAR ou déposé au siège du conseil contre récépissé**