

DÉCLARATION DE CANDIDATURE

ELECTION DU 12JUN DES MEMBRES DU CONSEIL DEPARTEMENTAL DE L'ORDRE DES SAGES-FEMMES DES BOUCHES DU RHONE

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
des Bouches du Rhône**

Fait à

Le

Signature :

Ce bulletin doit parvenir au plus tard le 12/05/2025 au :

Conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes des Bouches du Rhône

Sis Le Grand Prado B, 20 allée Turcat Mery 13008 Marseille

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