



## Formulaire de réception des candidatures Conseil d'administration APCM

### Informations personnelles

Prénom :

Nom de famille :

Adresse courriel :

Adresse du domicile :

Numéro de téléphone :

---

### Poste désiré

Administrateur.trice (1 an)

---

### Déclarations

- Je soussigné.e, \_\_\_\_\_, membre en bonne et due forme de l'APCM, souhaite présenter ma candidature au Conseil d'administration.
- Je soussigné.e, \_\_\_\_\_, donne à l'APCM l'assurance et la garantie que je n'ai pas été déclaré.e coupable, au cours des trois (3) dernières années, d'une infraction par un tribunal canadien ou à l'étranger.
- Je certifie que je n'ai jamais fait objet d'une banqueroute ou d'une insolvabilité financière.
- Je certifie que je suis apte à prendre des décisions en mon nom.

Signature personnelle : \_\_\_\_\_

Signature du témoin : \_\_\_\_\_

Signé le \_\_\_\_\_ (jour) du mois de \_\_\_\_\_ de l'année \_\_\_\_\_

### USAGE INTERNE – À NE PAS REMPLIR

Vérfié par : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Solvables financièrement             | <input type="checkbox"/> Ne pas avoir été déclaré.e coupable d'infractions par un tribunal |
| <input type="checkbox"/> Est un.e membre <i>catégorie A</i> . | <input type="checkbox"/> Est proposé.e et appuyé.e par 2 membres <i>catégorie A</i>        |
| <input type="checkbox"/> Est capable d'agir en son nom        |  |