

## DÉCLARATION DE CANDIDATURE

### ELECTION DU 6/12/2022 DES MEMBRES DU CONSEIL DEPARTEMENTAL DE L'ORDRE 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 des Hauts de Seine.**

Fait à .....

Le .....

Signature :

**Ce bulletin doit parvenir au plus tard le 06/11/2022 au :**

**Conseil départemental de l'Ordre 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**