



FÉDÉRATION DES ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS & D'AIDE À LA PERSONNE
PRIVÉS NON LUCRATIFS

Candidature à la Délégation Régionale

Formulaire PDF réinscriptible, à compléter en format numérique et à renvoyer par mail

Délégation Régionale :

Nom :

Prénom(s) :

Date de naissance :

Désignation exacte de l'organisme adhérent présentant la candidature :

Catégorie(s) d'établissements et/ou services gérés par l'organisme :

Fonction exercée actuellement :

Depuis le :

NB : Pour assurer le bon enregistrement et le bon envoi de votre document,

merci de bien vouloir suivre les étapes suivantes :

- 1- Cliquer sur enregistrer en nommant le fichier à votre nom;
- 2- Aller chercher votre document à l'emplacement où vous l'avez enregistré et l'ouvrir;
- 3- Compléter les champs avec vos coordonnées;
- 4- L'enregistrer et nous l'envoyer par mail.



FÉDÉRATION DES ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS & D'AIDE À LA PERSONNE
PRIVÉS NON LUCRATIFS

Déclaration d'intention :

NB :

- Chaque candidature peut être accompagnée d'une photographie au format électronique.
- Un courrier ou un mail du Président présentant la candidature d'un administrateur ou d'un directeur doit accompagner ce dossier de candidature.