**BULLETIN DE CANDIDATURE AU CONSEIL D’ADMINISTRATION DE SKI DE FOND QUÉBEC**

L’élection des membres du conseil d’administration se fera durant l’AGA 2024. Chaque candidat.e retenu.e disposera de cinq minutes pour se présenter à l’assemblée.

1. **Coordonnées et déclaration d’intention de candidature**

La personne déclarée à la présente désire candidater pour un poste d’administrateur au conseil d’administration de Ski de fond Québec. (Pour la question Club affilié, indiquez « indépendant.e » si vous n’êtes pas affilié.e à un club ou n’êtes pas membre de Ski de fond Québec.)

|  |  |
| --- | --- |
| Nom complet |  |
| Adresse complète |  |
| Courriel |  |
| Club affilié |  |
| Date |  |
| Signature |  |

1. **Appui à la candidature**

La candidature déclarée aux présentes reçoit le soutien des membres suivants. Ne remplir qu’une des deux sections.

**Section 2A** À remplir si l’appui provient d’un [organisme affilié](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https:/www.skidefondquebec.ca/sites/default/files/docs/2023_rg_refondus_sfq.signes.pdf) (membre associatif)

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de l’organisme affilié |  |
| Nom de son représentant |  |
| Courriel |  |
| Signature du représentant[[1]](#footnote-2) |  |

**Section 2B** À remplir si l’appui provient de cinq (5) [membres indépendants](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https:/www.skidefondquebec.ca/sites/default/files/docs/2023_rg_refondus_sfq.signes.pdf).

|  |  |
| --- | --- |
| Membre indépendant 1 |  |
| Adresse complète 1 |  |
| Courriel 1 |  |
| Signature 1 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Membre indépendant 2 |  |
| Adresse complète 2 |  |
| Courriel 2 |  |
| Signature 2 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Membre indépendant 3 |  |
| Adresse complète 3 |  |
| Date 3 |  |
| Signature 3 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Membre indépendant 4 |  |
| Adresse complète 4 |  |
| Courriel 4 |  |
| Signature 4 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Membre indépendant 5 |  |
| Adresse complète 5 |  |
| Courriel 5 |  |
| Signature 5 |  |

Veuillez transmettre ce formulaire, votre lettre d’intention et votre curriculum vitae à [conseil@skidefond.quebec](mailto:conseil@skidefond.quebec), au plus tard le dimanche 21 juillet 2024. Les demandes incomplètes seront rejetées.

1. Pour être valable, cet appui doit provenir du représentant désigné de cet organisme affilié (membre associatif). [↑](#footnote-ref-2)