



Association des
propriétaires
et résidents de
L'Île-des-Sœurs

FORMULAIRE DE MISE EN CANDIDATURE

Le (La), soussigné(e), membre propriétaire en règle de l'APRIDS,

Nom du membre

pose (propose), par la présente, ma (la) candidature (de) :

Prénom et nom du candidat proposé

Adresse, téléphone et courriel du candidat proposé

pour un poste d'administrateur de l'APRIDS en vue de l'élection devant avoir lieu le **15 juin 2020 à 18h30**.

Signature

Nous, soussigné(e)s, membres propriétaires en règle de l'APRIDS, appuyons cette candidature. Nous ne sommes pas nous-mêmes des candidats au poste d'administrateur et nous n'avons appuyé la candidature d'aucune autre personne.

Nom du membre propriétaire :

Signature

Nom du membre propriétaire :

Signature

Nom du membre propriétaire :

Signature

Veuillez compléter, signer et envoyer ce formulaire au comité de nomination de l'APRIDS par la poste (APRIDS, C.P. 63120, Île-des-Sœurs, QC H3E 1V6) pour qu'il soit reçu au plus tard le 4 juin 2020.