



ACTE DE CANDIDATURE / ATTESTATION SUR L'HONNEUR

A remplir par le ou la candidat(e) et à adresser (par courriel et courrier) à la personne tête de liste sur laquelle il ou elle souhaite figurer.

Je soussigné(e) ☐ Madame, ☐ Monsieur,

NOM :

Prénom(s) :

Demeurant :

Code Postal :

VILLE :

Numéro de licence :

Atteste sur l'honneur que je souhaite poser ma candidature à la liste en tant que :

☐ membre

☐ médecin*

*le médecin doit être en mesure de démontrer son inscription au Conseil National de l'Ordre des Médecins.

dont Madame, Monsieur,

NOM :

Est tête de liste pour l'élection du Comité Directeur de la Ligue Motocycliste Régionale de Bretagne lors de

l'Assemblée Générale Élective du 4 février 2024 à Ploufragan (22).

- Je serai titulaire d'une licence fédérale en cours de validité et membre d'un club dont le siège social se situe dans le ressort territorial de la Ligue ;
- Je suis âgé de plus de 18 ans ;
- Je ne fais pas l'objet d'une incompatibilité décrite aux articles 7.4 et 8.2 des statuts de la Ligue Motocycliste Régionale de Bretagne.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à

le

Signature du candidat :