

**Appel à candidature**

Agence régionale de santé Auvergne- Rhône-Alpes

Conférence régionale de la santé et de l’autonomie (CRSA) Auvergne-Rhône-Alpes

**Collège 2.a : Représentants des associations agréées au titre de l'article L.1114-1 du code de la santé publique**

**FICHE DE CANDIDATURE ASSOCIATION**

NOM Association/Union : ………………………………………………………………………………………………

Adresse postale : …………………...............…………………………………………………………………….......

Adresse mail : ……………………………………................................................................................................

N° et date de l’agrément : ………………………………………………………………………………………………

Nombre d'adhérents : .........................................................................................................................................

Préciser les champs d’intervention couverts par l’association : …………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………..

Préciser l’implication de l’association dans une démarche de santé sur le territoire et selon son champ :

……………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………….....



**Appel à candidature**

Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Conférence régionale de la santé et de l’autonomie (CRSA) Auvergne-Rhône-Alpes

**Collège 2.a : Représentants des associations agréées au titre de l'article L.1114-1 du code de la santé publique**

**FICHE DE PROPOSITION DE CANDIDATURE DE REPRESENTANT**

**MEMBRE DE LA CRSA – Auvergne-Rhône-Alpes**

Civilité : ……………………………………………………………………………………………………………………

NOM : .............................................................................................................................................................

Prénom : .........................................................................................................................................................

Date de naissance : ........................................................................................................................................

Adresse personnelle : .....................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................................

Adresse pour convocation, si différente : ……………………………………………………………………………..

.........................................................................................................................................................................

Adresse mail : .................................................................................................................................................

Numéro de téléphone : ....................................................................................................................................

Motivation du candidat : ....................................................................................................................................

* Je certifie sur l'honneur ne pas être privé de mes droits civiques

Qualité souhaitée :

* Titulaire
* Suppléant 1
* Suppléant 2