**BULLETIN DE DECLARATION DE CANDIDATURE**

**AU CONSEIL D’ADMINISTRATION DE l’APROPHISP**

**Election à la mandature 2023-2025**

**(Clôture des déclarations de candidature le 25 mai 2023 à minuit)**

Je soussigné(e) : …………………………………………………….  ;

(adresse mail contact : ……………………………………………………………)

**à jour de ma cotisation à l’APROPHISP 2023,**

déclare me porter candidat à l’élection du conseil d’administration de l’APROPHISP

Fait à ………………………………………… le ……………………………………………….

Signature : ………………………………………………..

ce bulletin, signé est à

renvoyer **par courrier** postal à :

**ASSOCIATION PROFESSIONNELLE DES PHARMACIENS INSPECTEURS DE SANTE PUBLIQUE**

***EHESP – FILIERE PHARMACIENS 15 Avenue du Professeur Léon Bernard***

***CS 74312 35043 RENNES CEDEX***

ou

remettre **en mains propres** auprès d’un membre du bureau sortant

avant le **avant le jeudi 25 mai 2023 18h00,**