

## Formulaire de nomination

Nous, les soussignés, membres votants de la SCSLM, souhaitons poser la candidature de

\_\_\_\_\_ N° d'identification SCSLM \_\_\_\_\_

au poste suivant du Conseil d'administration de la SCSLM :

Administrateur Région \_\_\_\_\_

Administrateur bilingue

Nom	N° SCSLM	Signature

**Veillez noter** : Les nominations présentées par des membres à titre personnel exigent la signature de dix (10) membres.

1. Tous les proposants doivent être membres votants de la SCSLM au cours de l'année de l'élection. Si des proposants n'ont pas payé leur cotisation à la date limite du 1<sup>er</sup> janvier, **la nomination est automatiquement annulée.**
2. Un formulaire « Entente sur la mise en candidature » signé par le candidat doit accompagner cette nomination.