



Fédération Française
de Spéléologie

**Comité spéléologique régional
de Nouvelle Aquitaine**

ACTE DE CANDIDATURE CA - MEDECIN

À retourner par la poste à :

Comité Spéléologique Régional, 12, rue du Professeur Garrigou-Lagrange, CS 97538, 64075 PAU Cedex

ou par courriel à :

president@speleo-nouvelle-aquitaine.fr

ou à :

secretaire@speleo-nouvelle-aquitaine.fr

Je, soussigné,

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse* : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Profession* : _____

Nationalité* : _____

N° fédéral :

Présente ma candidature au conseil d'administration du Comité Spéléologique Régional de Nouvelle-Aquitaine, **sur le poste réservé à un médecin. J'atteste être titulaire du diplôme de Docteur en médecine.**

Fait à _____ le _____ 2020

Signature

** Obligatoire pour la déclaration en préfecture*