A l’attention de Philippe BERTHELOT

Président de la CAVP

45, rue de Caumartin

75441 PARIS CEDEX 09

Madame/Monsieur Prénom NOM (candidat titulaire)

ADRESSE POSTALE

Courriel : xxx@xxx.fr

N° de Téléphone : 00 00 00 00 00

N° de dossier CAVP : xxxxxxxx 01

Madame/Monsieur Prénom NOM (candidat suppléant)

ADRESSE POSTALE

Courriel : xxx@xxx.fr

N° de Téléphone : 00 00 00 00 00

N° de dossier CAVP : xxxxxxxx 01

**ÉLECTIONS DU CONSEIL D’ADMINISTRATION DE LA CAVP DE FÉVRIER 2024**

**DÉCLARATION DE CANDIDATURE COMMUNE**

Je soussigné (e)……………, déclare me présenter comme administrateur titulaire au titre du collège des : COTISANTS - OFFICINAUX – SOUS-COLLÈGE *à mentionner (ex : EST)*

COTISANTS - BIOLOGISTES

RETRAITÉS

conjointement avec mon suppléant : ……………

Je soussigné (e)……………, déclare me présenter comme administrateur suppléant de ………au titre du collège des : COTISANTS – OFFICINAUX- SOUS-COLLÈGE *à mentionner* *(ex : EST)*

COTISANTS - BIOLOGISTES

RETRAITÉS

A……Date,

Signature du candidat titulaire

A……Date,

Signature du candidat suppléant

**ÉLECTIONS DU CONSEIL D’ADMINISTRATION DE LA CAVP DE FÉVRIER 2024**

**COLLÈGE DES COTISANTS - OFFICINAUX – SOUS-COLLÈGE à mentionner**

**PROFESSION DE FOI COMMUNE DE ……………….… ET ……………**

*[Texte de la profession de foi commune sur 1 recto A4 : présentation des candidats et questions entrant dans le champ de compétence de la CAVP.*

*La validité (format, contenu, absence de caractère diffamatoire, injurieux etc..) des professions de foi sera examinée par la Commission électorale.]*

A……Date,

Signature du candidat titulaire

A……Date,

Signature du candidat suppléant

**ÉLECTIONS DU CONSEIL D’ADMINISTRATION DE LA CAVP DE FÉVRIER 2024**

**COLLÈGE DES COTISANTS - OFFICINAUX - SOUS-COLLÈGE à mentionner**

**ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES DES CANDIDATS**

**CANDIDAT TITULAIRE : Prénom, Nom**

* de janvier 1980 à janvier 1990 : nature de l’activité, soit 10 ans
* de février 1990 à février 2000 : nature de l’activité, soit 10 ans
* de mars 2000 à aujourd’hui : nature de l’activité, soit 23 ans

Date (s) d’inscription à l’Ordre des pharmaciens : ………..

Date (s) de radiation de l’Ordre des pharmaciens : ………

**CANDIDAT SUPPLÉANT : Prénom, Nom**

* de janvier 1980 à janvier 1990 : nature de l’activité, soit 10 ans
* de février 1990 à février 2000 : nature de l’activité, soit 10 ans
* de mars 2000 à aujourd’hui : nature de l’activité, soit 23 ans

Date (s) d’inscription à l’Ordre des pharmaciens : ………..

Date (s) de radiation de l’Ordre des pharmaciens : ………

**PIÈCES A JOINDRE :**

* un certificat de l’Ordre national des pharmaciens constatant que les candidats n’ont pas fait l’objet d’une interdiction d’exercice devenue définitive et non amnistiée *(pour les cotisants),*
* une déclaration sur l’honneur attestant que les candidats sont à jour de leurs cotisations à l’Ordre des pharmaciens *(pour les cotisants),*
* une déclaration sur l’honneur attestant que les candidats sont à jour de leurs cotisations auprès de l’ensemble des organismes de recouvrement de Sécurité sociale dont ils relèvent *(pour les cotisants),*
* une déclaration sur l’honneur attestant que les candidats n’ont pas fait l’objet d’une condamnation inscrite au bulletin n° 3 de leur casier judiciaire.