NOM DU CANDIDAT :

OU DE LA CANDIDATE :

Cochez le type de poste visé :

Primaire : Personne représentant l’ensemble des activités économiques productrices de matières premières :

[ ]  Agriculture [ ]  Forêt

[ ]  Pêche [ ]  Mines

[ ]  Associations, représentants ou autre du secteur

Secondaire : Personne représentant l’ensemble des activités économiques correspondant à la transformation des matières premières en biens productifs ou en biens de consommation :

[ ]  Transformation du bois [ ]  Transformation du poisson

[ ]  Transformation des produits bioalimentaires [ ]  Produits minéraux non métalliques

[ ]  Associations, représentants ou autres du secteur

Tertiaire : Personne représentant l’ensemble des activités socio-économiques correspondant au service de la distribution ou à la vente de biens, de produits et de services :

[ ]  Tourisme [ ]  Syndicats

[ ]  Affaires [ ]  Les services professionnels

[ ]  Les services aux entreprises [ ]  La santé et les services sociaux

[ ]  Les institutions d’enseignement [ ]  Autres

[ ]  Associations, représentants, Chambres de commerces et autres

Adresse de la résidence principale :

Téléphone :       /       /       Courriel :

**Signature de la personne qui propose le candidat ou la candidate**

Je,      , propose la personne nommée ci-dessous pour l’élection à un poste d’administrateur au Conseil d’administration de la Société d’aide au développement de la collectivité du Rocher-Percé inc. pour les exercices 2019-2020 et 2020-2021

Date :       Signature : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Téléphone :       /       /       Courriel :

**Consentement du candidat ou de la candidate**

Je,      , consens à ma mise en candidature à l’élection du Conseil d’administration de la Société d’aide au développement de la collectivité du Rocher-Percé inc. pour les exercices 2019-2020 et 2020-2021, soit pour un mandat de deux ans. Je consens à y exercer la fonction d’administrateur du Conseil si je suis élu / élue.

Date :       Signature : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**S.V.P., transmettre ce formulaire complété au plus tard le 15 mai 2019**