



SUCCURSALE : _____

AVIS AU BUREAU NATIONAL

– CONCERNANT LA COMPOSITION DU CMCE –

Directives

1. Doit être rempli par le CMCE selon le calendrier approprié.
2. Une fois le formulaire rempli, veuillez le faire parvenir immédiatement par **courriel (elections@ciu-sdi.ca)** au **B.n. du SDI**.

Comité de mises en candidature et d'élections

Président-e	<hr/> <i>Nom</i> <hr/> <i>Lieu de travail</i> <hr/> <i>Téléphone au bureau / Adresse courriel personnelle</i>
Secrétaire	<hr/> <i>Nom</i> <hr/> <i>Lieu de travail</i> <hr/> <i>Téléphone au bureau / Adresse courriel personnelle</i>
Directeur-trice de scrutin	<hr/> <i>Nom</i> <hr/> <i>Lieu de travail</i> <hr/> <i>Téléphone au bureau / Adresse courriel personnelle</i>
Directeur-trice de scrutin	<hr/> <i>Nom</i> <hr/> <i>Lieu de travail</i> <hr/> <i>Téléphone au bureau / Adresse courriel personnelle</i>
Directeur-trice de scrutin	<hr/> <i>Nom</i> <hr/> <i>Lieu de travail</i> <hr/> <i>Téléphone au bureau / Adresse courriel personnelle</i>

Date de réception au Bureau national du SDI [AAAA-MM-JJ]: _____