SALON DU LIVRE DE LA CÔTE-NORD
Formulaire de mise en candidature
à titre d'administrateur

CANDIDAT

Nom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ **Courriel :** _____

Occupation : _____

Signature : _____ **Date :** _____

MOTIVATION/EXPÉRIENCE/COMPÉTENCE

Qu'est-ce qui vous motive à faire partie du conseil d'administration de la Corporation du Salon du livre de la Côte-Nord?

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Quelles sont vos expériences de bénévolat auprès d'autres organismes?

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Quelles habiletés/compétences croyez-vous pouvoir apporter au conseil d'administration du SLCN?

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Vous avez jusqu'au **18 octobre, 19 h** pour faire parvenir ce formulaire à :

Corporation du Salon du livre de la Côte-Nord
par télécopieur au 418 962-3684,
par courriel (slcn@cgocable.ca)
ou par la poste au 410, avenue Évangéline, Sept-Îles (Québec) G4R 2N5.