

Candidature – Conseil d’administration Association QualiREL Santé

Candidature à retourner avant **le jeudi 5 juin 2025, à 12 h 00**

Election des membres du conseil d’administration

Merci de compléter en lettres capitales

Nom de l’établissement (structure juridique adhérente) _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

Téléphone _____

Représenté par : M. _____ Fonction _____

Adresse mail _____ @ _____

- Est membre de l’association QualiREL Santé**
- Se présente à l’élection des membres du conseil d’administration**

(Merci de cocher le collège correspondant)

- Collège 1 – établissements sanitaires**
- Collège 2 – établissements médico-sociaux**
- Collège 3 – soins primaires**

Motivations d’engagement dans le conseil d’administration de l’association QualiREL Santé

(Ces éléments seront associés à votre candidature lors du vote en ligne pour désigner le nouveau conseil d’administration)

Fait à

Le

Nom, Prénom

Fonction

Signature et cachet de l’établissement