

**FORMULAIRE DE DECLARATION DE CANDIDATURE
A L'ELECTION DES MEMBRES DE LA CHAMBRE DE DISCIPLINE DES PHARMACIENS**

Déclaration du candidat titulaire :

Je, soussigné(e),

NOM :

Prénom(s) :

Date et lieu de naissance :

Adresse personnelle :

Boite postale :

Téléphone :

Courriel :

Adresse professionnelle :

Déclare être candidat titulaire aux fonctions de membre de la chambre de discipline des pharmaciens de Nouvelle Calédonie.

Fait à, le

Signature du titulaire :

Déclaration du candidat suppléant :

Je, soussigné(e),

NOM :

Prénom(s) :

Date et lieu de naissance :

Adresse personnelle :

Boite postale :

Téléphone :

Courriel :

Adresse professionnelle :

Déclare être candidat suppléant aux fonctions de membre de la chambre de discipline des pharmaciens de Nouvelle Calédonie.

Fait à, le

Signature du suppléant :

Pièces à joindre :

- Le cas échéant, attestation d'inscription à l'ordre national des pharmaciens (mentionnant la date d'inscription à l'ordre et la date de radiation de l'ordre) si vous êtes inscrit depuis moins de 3 ans à l'ordre des pharmaciens de la Nouvelle-Calédonie.