

# Fiche Candidat Suppléant

**A retourner par mail au plus  
tard le 20 mars**

**Nom de votre association  
ou mouvement associatif :**

*Pour rappel :*

- une candidature est constituée de la présentation d'un titulaire et d'un suppléant
- une association ou un mouvement associatif ne peut présenter qu'un titulaire et un suppléant au Comité régional

Je soussigné(e) Mme, M

[Nom / Prénom]

Né(e) le / / A

[Date et lieu de naissance]

En tant que

[Fonction au sein de l'association]

Adresse de l'association

Adresse personnelle

Exerçant /ayant exercé la profession de

[Profession]

**Fais acte de candidature au comité régional de France Assos Santé Auvergne-Rhône-Alpes lors de son Assemblée régionale du jeudi 10 avril 2025 en qualité de SUPPLEANT.**

Profession de foi : " Je souhaite faire partie du comité régional de France Assos Santé Auvergne-Rhône-Alpes pour les raisons suivantes :

# Fiche Candidat Suppléant

Présentation de mon parcours associatif et/ou de vie :

Mes thèmes d'expertises et/ou centres d'intérêt :

Offre de soins/organisations territoriales (CPTS/DAC...)

E-santé

Médico Social

Publics jeunes (16-25 ans)

Publics en situation de précarité

Projets régional de santé / Schéma régional de santé

Qualité et sécurité des soins

Prévention

Santé et environnement

Ethique

Santé mentale

Usager et patient partenaire / expert / pair

Produits et dispositifs de santé

Assurance Maladie

Grand âge

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

*En signant ce document, je manifeste mon accord relatif aux modalités de recueil, de stockage et de traitement des données recueillies par le présent formulaire. Ces données seront utilisées afin de me transmettre des informations et convocations en lien avec le mandat d'élu(e) de la délégation régionale France Assos Santé. J'ai conscience qu'à tout moment, je peux demander la transmission et la modification de celles-ci en adressant un message à [auvergne-rhone-alpes@france-assos-sante.org](mailto:auvergne-rhone-alpes@france-assos-sante.org).*

**Signature du candidat :**

**Président(e) de l'association du candidat  
Nom/Prénom:  
Signature :**