

Formulaire de proposition au conseil d'administration 2019 de l'ICBA

Candidat(e)

Nom de famille (nom/prénom)		Prénom	
Organisation			
Position/Titre		Pays	
Adresse			
Email		Genre	
Candidat(e) à (cocher une case)	<input type="checkbox"/>	Membre du conseil d'administration	<input type="checkbox"/>
		Présidence	<input type="checkbox"/>
Brève note biographique (100 mots maximum)			
Merci de joindre	<ul style="list-style-type: none"> • Curriculum vitae complet • Photo récente 		

Organisation membre proposante

Organisation			
Adresse			
Pays		Téléphone	
Email			

Comment les informations vous concernant seront utilisées

Les coordonnées individuelles que vous nous avez fournies seront utilisées pour la diffusion de nos lettres d'information, communiqués de presse importants, invitations à des événements et pourront également être utilisées pour vous contacter pour obtenir des informations statistiques et vous mettre en réseau au sein du mouvement coopératif. Nous ne vendrons pas vos informations. Votre photo et les informations biographiques pertinentes seront publiées dans la documentation de la

réunion 2019 des membres ordinaires de l'ICBA et pourront être partagées dans un communiqué de presse. Nous ne partagerons pas vos coordonnées personnelles avec qui que ce soit en dehors des structures et des partenaires de l'Alliance coopérative internationale.

Pour plus d'informations sur la manière dont vos informations sont utilisées, sur la manière dont nous assurons la sécurité de vos informations et sur vos droits, veuillez [cliquer ici](#) ou envoyer un courrier électronique à dataprotection@ica.coop.

	Oui, je comprends et j'accepte la politique de protection des données de l'Alliance coopérative internationale et j'accepte que mes informations soient utilisées conformément à cette politique.
--	---

Signataire de l'organisation proposante

Organisation membre proposante		Candidat(e)	
Nom et titre du signataire		Je suis pleinement conscient des obligations liées au poste de membre du conseil d'administration telles qu'elles sont définies dans le règlement ⁱ de l'ICBA et, par la présente, je confirme mes aptitudes pour cette fonction.	
Signature		Signature	
Date		Date	

Envoyez ce formulaire avec les documents requis avant le **12 septembre 2019** à hacquard@ica.coop. Les formulaires en retard ne seront pas valables. Merci de nous soumettre ce formulaire en suivant l'une des deux méthodes suivantes :

1. Au format pdf avec signatures électroniques,

OU

2. Dans deux fichiers - (1) le texte original dans un format permettant une copie et une traduction faciles des informations pertinentes et (2) numérisé avec les signatures.

ⁱ Le règlement de l'ICBA peut être téléchargé ici https://www.ica.coop/fr/ICBA_r%C3%A9union_2019