CAISSE INTERPROFESSIONNELLE DE PREVOYANCE ET D'ASSURANCE VIEILLESSE
9 RUE DE VIENNE, 75403 PARIS CEDEX 08 - Tél. : 01 44 95 68 20
www.cipav-retraite.fr

C·I·P·A·V

DECLARATION DE CANDIDATURE

RENOUVELLEMENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE LA CIPAV
ELECTION 2011

TITULAIRE : ☐ M. ☐ Mme ☐ Melle

Nom: ..... Prénom : .....

Nom de Jeune fille :..... Date d'inscription à la CIPAV : / . / . / . /

Age : / . / Profession exercée :..... Groupe N° : .....

Adresse :
Numéro :..... Rue : .....
Code postal : .....Commune :.....

SUPPLÉANT : ☐ M. ☐ Mme ☐ Melle

Nom: ..... Prénom : .....

Nom de Jeune fille :..... Date d'inscription à la CIPAV : / . / . / . /

Âge : / . / Profession exercée : .....Groupe N° : .....

Adresse :
Numéro :..... Rue : .....
Code postal : .....Commune :.....

Inscrivez ici le texte que vous souhaitez voir apparaître sur la notice qui sera envoyée aux électeurs avec le matériel de vote (500 caractères typographiques, y compris les espaces) :

Vous pouvez indiquer trois adresses internet ou e-mail qui seront communiquées aux électeurs :
.....
.....
.....

NB : La Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faite à ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de notre organisme d'assurance vieillesse.