



IDENTIFICATION

S.V.P. Remplir en lettres moulées.

Madame :

Monsieur :

Nom : _____ Prénom : _____

Numéro de permis OIIQ: _____

Adresse: _____

Ville: _____ Code postal : _____

Téléphone: (travail) _____ (Domicile) _____

Adresses courriel : _____

EMPLOYEUR

Nom: _____

Ville: _____

Poste occupé: _____

COMITÉ CHOISI

1^{er} choix

- Animation régionale et vie associative
- Communications
- Audit et des finances
- Jeunesse
- Soutien aux compétences et à l'excellence

2^e choix (si applicable)

- Animation régionale et vie associative
- Communications
- Audit et des finances
- Jeunesse
- Soutien aux compétences et à l'excellence

Motivations : _____

Signature : _____ Date : _____

UNE FOIS LE QUESTIONNAIRE DÛMENT COMPLÉTÉ :

Candidature - Membre d'un comité de l'ORIILL
30, rue de Martigny Ouest, bureau 103
St-Jérôme (Québec) J7Y 2E9
Par courriel : info@orill.com