**CAISSE INTERPROFESSIONNELLE DE PREVOYANCE ET D'ASSURANCE VIEILLESSE**
21 RUE DE BERRI, 75403 PARIS CEDEX 08 - Tél. : 01 44 95 68 20
**www.cipav-berri.org**

C·I·P·A·V

# DECLARATION DE CANDIDATURE

RENOUVELLEMENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE LA CIPAV
ELECTION 2008

**TITULAIRE**

☐ M. ☐ Mme ☐ Melle
Nom: .....Prénom : .....
Nom de Jeune fille :.....
Age : / . /
Adresse :
Numéro :..... Rue : .....
Code postal : ..... Commune :.....
Profession : ..... Groupe N° : .....
Date d'inscription à la CIPAV : / . / . / . /

**SUPPLEANT**

☐ M. ☐ Mme ☐ Melle
Nom: .....Prénom : .....
Nom de Jeune fille :.....
Age : / . /
Adresse :
Numéro :..... Rue : .....
Code postal : ..... Commune :.....
Profession : ..... Groupe N° : .....
Date d'inscription à la CIPAV : / . / . / . /

Inscrivez ici le texte que vous souhaitez voir apparaître sur la notice qui sera envoyée aux électeurs avec le matériel de vote (320 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.