**MODELE DE DECLARATION DE CANDIDATURE D’UNE LISTE**

Je soussigné(e), …………………………………………………..………………………………………, agissant en qualité de Tête de liste de la Liste …………………………………………………………………………………………..

Déclare être candidat(e) à l’élection du Comité de direction de la Ligue de Bourgogne-Franche-Comté de Tennis avec la liste que je conduis composée comme suit :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Mme / M.** | **Nom et Prénom** | **N° de licences C 2024 et 2025 délivrées dans une association affiliée** | **Délégués titulaires/**  **Délégués suppléants** |
| **Tête de liste.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |  |
| **8.** |  |  |  |  |
| **9.** |  |  |  |  |
| **10.** |  |  |  |  |
| **11.** |  |  |  |  |
| **12.** |  |  |  |  |
| **13.** |  |  |  |  |
| **14.** |  |  |  |  |
| **15.** |  |  |  |  |
| **16.** |  |  |  |  |
| **17.** |  |  |  |  |
| **18.** |  |  |  |  |
| **19.** |  |  |  |  |
| **20.** |  |  |  |  |
| **21.** |  |  |  |  |
| **22.** |  |  |  |  |
| **23.** |  |  |  |  |
| **24.** |  |  |  |  |
| **25.** |  |  |  |  |
| **26.** |  |  |  |  |
| **27.** |  |  |  |  |
| **28.** |  |  |  |  |
| **29.** |  |  |  |  |
| **30.** |  |  |  |  |
| **31.** |  |  |  |  |
| **32.** |  |  |  |  |
| **33.** |  |  |  |  |
| **34.** |  |  |  |  |
| **35.** |  |  |  |  |
| **36.** |  |  |  |  |
| **37.** |  |  |  |  |
| **38.** |  |  |  |  |
| **39.** |  |  |  |  |
| **40.** |  |  |  |  |
| **41.** |  |  |  |  |
| **42.** |  |  |  |  |
| **43.** |  |  |  |  |
| **44.** |  |  |  |  |
| **45.** |  |  |  |  |
| **46.** |  |  |  |  |
| **47.** |  |  |  |  |
| **48.** |  |  |  |  |
| **49.** |  |  |  |  |

Je joins à la présente :

* ma profession de foi ;
* pour chaque candidat(e) ci-dessus cité(e) :
  + l’attestation d’acceptation de figurer sur la liste et sur l’honneur de l’absence de condamnation, sanction ou incompatibilités ;
  + la photocopie d’un document d’identité en cours de validité (CNI, passeport ou permis de conduire) ;
  + pour le médecin, la photocopie de la carte professionnelle délivrée par l’Ordre des médecins ou, à défaut, tout document attestant exercer ou avoir exercé la profession de médecin.

Fait à ………………………………………..……………

Le ………………………………………..……………

Signature