



Société  
d'aide au développement  
de la collectivité  
DU HAUT-SAINT-FRANÇOIS

## FORMULAIRE DE CANDIDATURE

### MEMBRE

#### IDENTIFICATION

---

Nom : \_\_\_\_\_  
(de la personne physique ou morale)

Domicile : \_\_\_\_\_  
(ou siège social)      Numéro      Rue – Route      Municipalité      Code postal

Tél. : ( ) \_\_\_\_\_ Téléc. : ( ) \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

Si vous êtes une personne physique, êtes-vous majeure :              
Si vous êtes une personne morale, êtes-vous dûment constituée :      oui      non

#### POUR LA PERSONNE MORALE

---

Représentant : \_\_\_\_\_  
Nom      Titre

Domicile : \_\_\_\_\_  
(du représentant)      Numéro      Rue – Route      Municipalité      Code postal

Tél. : ( ) \_\_\_\_\_ Téléc. : ( ) \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_  
(du représentant)

**OBLIGATION :** *Vous devez répondre à la prochaine question pour être considéré admissible selon l'article 7 du règlement no 1 de la SADC.*

#### INTÉRÊT

---

Exprimez votre intérêt dans les buts poursuivis par la SADC ou votre support à ses activités :

---

---

---

## **EXPERTISE**

---

Quel(s) secteur(s) pouvez-vous représenter \* : \_\_\_\_\_

\* *Vous devez vous limiter à deux (2) secteurs d'activités économiques*

Décrivez brièvement votre expertise dans ce(s) secteur(s) :

---

---

---

---

<u>NOM DU SECTEUR</u>	<u>NO DU SECTEUR</u>
Primaire, <i>poste électif</i>	1
Secondaire, <i>poste électif</i>	2
Tertiaire, <i>poste électif</i>	3
Jeunesse, <i>poste électif</i>	4
Secteur public** <i>poste électif</i>	5
Développement local et régional, <i>poste électif</i>	6
Coopté, <i>poste nominatif</i>	13

\*\*Ce secteur du conseil d'administration devra être occupé par un élu, à l'intérieur de la MRC du Haut-Saint-François

Les membres du conseil d'administration, autant que possible, devront représenter l'ensemble des municipalités de la MRC du Haut-Saint-François.

**Je certifie que tous les renseignements fournis sont véridiques et je signe,**

\_\_\_\_\_  
Signature

(de la personne physique ou du représentant de la personne morale)

\_\_\_\_\_  
Date

N.B. : Pour la personne morale, veuillez annexer une copie conforme de la résolution de votre conseil d'administration nommant son représentant autorisé.