|  |
| --- |
| **collège des STRUCTURES À BUT NON LUCRATIF** |
|  |
| **ACTE** **DE** **CANDIDATURE** | **Nom de l’organisme** – Ville (département)**Représenté par** : prénom, nom fonction**Pays d'intervention****Domaines d’intervention****Motivation à candidater**

|  |
| --- |
| **Personne désignée pour représenter l’organisme au Conseil d’administration d’Occitanie Coopération** |

**Titulaire****prénom** : **nom** :**fonction** :**Suppléant.e****prénom** : **nom** :**fonction** : |