

Section 3 : Motivation et autres renseignements				
Personne vivant avec la maladie de Parkinson	Personne atteinte de la maladie de Parkinson (surlignez la réponse)		Aidant ou apparenté (conjoint, enfant, autre) (surlignez la réponse)	
			Oui	Non
		Oui	Non	Précisez :
Groupe d'âge :				
Langues	Bilingue		Langues parlées/écrites (précisez) :	
	Oui	Non		
Motivation				
Expérience en tant qu'administrateur d'un CA				
Expliquez de quelle façon vos compétences seraient une valeur ajoutée pour notre CA				
Autres informations				
Consentement	<input type="checkbox"/> J'ai lu et j'accepte les conditions d'utilisation des renseignements personnels de Parkinson Québec et les modalités de la politique de confidentialité , notamment quant à l'utilisation des renseignements personnels.			
Date	____/____/____ JJ/MM/AAAA	Nom en lettres moulées : Signature :		

SVP transmettre le présent formulaire à Linda Bambonye ; lindabambonye@gmail.com
au plus tard le 23 février 2024

Le tout accompagné de votre curriculum vitae.
 Une lettre d'intérêt pourrait aussi être jointe.