Board of director candidate application

Nom:_____ Numéro de telephone:_____

Courriel:_____

Nombre d'année avec les Stallions de St-Lazare:_____

Expérience dans l'association:_____

S'il vous plait nous partager pourquoi vous est le/la meilleures candidate:_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Est-ce que vous respectez les critères tel que mentionner dans nos règlementations?_____

Signature:_____

Date:_____