

DECLARATION CONJOINTE DE CANDIDATURE
à l'élection du Conseil central de la section D
de l'Ordre des pharmaciens

Titulaire Homme	Titulaire Femme
Nom : Prénom : Adresses (professionnelle et personnelle) : Activité professionnelle au titre de laquelle est présentée la candidature : <input type="checkbox"/> Adjoint d'officine (concerne tous les types d'exercice en officine) Précisez la région..... ou <input type="checkbox"/> Autres catégories (pharmaciens BPDO, Assurance maladie, équipes mobiles de soins, etc.) :	Nom : Prénom : Adresses (professionnelle et personnelle) : Activité professionnelle au titre de laquelle est présentée la candidature : <input type="checkbox"/> Adjoint d'officine (concerne tous les types d'exercice en officine) Précisez la région..... ou <input type="checkbox"/> Autres catégories (pharmaciens BPDO, Assurance maladie, équipes mobiles de soins, etc.) :
Suppléant Homme	Suppléant Femme
Nom : Prénom : Adresses (professionnelle et personnelle) : Activité professionnelle au titre de laquelle est présentée la candidature : <input type="checkbox"/> Adjoint d'officine (concerne tous les types d'exercice en officine) Précisez la région..... ou <input type="checkbox"/> Autres catégories (pharmaciens BPDO, Assurance maladie, équipes mobiles de soins, etc.) :	Nom : Prénom : Adresses (professionnelle et personnelle) : Activité professionnelle au titre de laquelle est présentée la candidature : <input type="checkbox"/> Adjoint d'officine (concerne tous les types d'exercice en officine) Précisez la région..... ou <input type="checkbox"/> Autres catégories (pharmaciens BPDO, Assurance maladie, équipes mobiles de soins, etc.) :

Dans le cadre du traitement de la présente candidature, nous désignons M. ou Mme, représentant unique de notre binôme à qui pourront être adressées les correspondances relatives à notre candidature.

Nous nous engageons à respecter les dispositions du code de la santé publique ainsi que les règlements applicables à l'Ordre des pharmaciens dans l'exercice de nos fonctions ordinaires.

Date / /

Signatures des titulaires		Signatures des suppléants	
Nom : Prénom : Signature :	Nom : Prénom : Signature :	Nom : Prénom : Signature :	Nom : Prénom : Signature :

Les données recueillies par cette déclaration conjointe de candidature sont destinées au conseil central ou régional ou à la délégation concerné(e). La déclaration, une fois validée, est transmise au Conseil national de l'ordre des pharmaciens responsable des opérations de vote électronique en vertu des dispositions de l'article D. 4233-12 du code de la santé publique et en particulier du fichier des candidats.

L'ensemble des informations sont nécessaires à la gestion de votre candidature. Elles seront mises à disposition des électeurs dans le respect du code de la santé publique et du Règlement électoral de l'Ordre des pharmaciens, et seront conservées jusqu'à expiration des délais de recours et, lorsqu'une action contentieuse a été engagée, jusqu'à la décision juridictionnelle définitive.

Conformément au Règlement européen général sur la protection des données (RGPD) et à la loi n° 2018-493 du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant. Vous ne pouvez toutefois pas vous opposer à la publication de ces données ni en demander la suppression, celles-ci étant exigées par le code de la santé publique.

Vous pouvez exercer vos droits auprès du Délégué à la protection des données de l'Ordre à l'adresse suivante : dpo@ordre.pharmacien.fr. Vous disposez également en cas de difficulté en lien avec la gestion de vos données personnelles du droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés.