Slow Food® au Canada

FORMULAIRE DE NOMINATION
DES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Nom: _____

Adresse: _____

Code postal: _____

Téléphone: (Résidentiel) _____ (Travail) _____

Courriel: _____

Numéro de membre Slow Food : # _____

Convivium : _____

Signature du nominé ou du volontaire:

_____

Signature d'un deuxième membre Slow Food (requise) :

_____

Veuillez répondre aux questions suivantes:

1. Pourquoi souhaitez-vous faire partie du conseil d'administration de Slow Food au Canada?

2. Quelles sont vos compétences, contacts ou expériences qui pourraient être utiles au réseau Slow Food?