



ANNUAL MEETING NOMINATION FORM 2019 BOARD OF DIRECTORS

I, _____ CMA Membership No. _____
Please print

Wish to nominate _____ CMA Membership No. _____
Please print

For the position of Board Member in (please check one)

Zone 2 (Alberta)

Zone 4 (Ontario)

Zone 6 (Atlantic Provinces)

Please provide your reasons for the nomination:

The completed Candidate Information Form is enclosed

Signature of Person Nominating: _____

Date: _____

FORMULE DE NOMINATION AU CONSEIL DES DIRECTEURS 2019

Je, _____ No Membre CMA: _____
(veuillez imprimer)

désire nommer _____ No Membre CMA. _____
(veuillez imprimer)

pour la position de membre du Conseil dans (Veuillez cocher une case)

Zone 2 (Alberta)

Zone 4 (Ontario)

Zone 6 (Provinces de l'Atlantique)

Veuillez indiquer vos raisons pour nomination:

La formule d'information du candidat complétée est incluse

Signature de la personne qui propose: _____

Date: _____

National Office • Bureau

605 James St. N. 4th Floor Hamilton, Ontario L8L 1J9

Telephone: (905) 522-5705 • Fax: (905) 522-5716

Email: registration@canmocycle.ca • Web: www.canmocycle.ca

Affiliated with Affiliée à la Fédération Internationale De Motocyclisme and/et FIM North America



CANDIDATE INFORMATION FORM

Name, _____ CMA Membership No. _____

City and Province Of Residence: _____

Age: _____ Occupation: _____

Languages Spoken: _____

List elected, appointed or volunteer positions held within the CMA and/or CMA Affiliated Groups, including the year(s):

Describe administrative/governance experience in the private sector or other not for profit organizations, including the year(s)

Describe other skills/experience which will be an asset in your position as a CMA board member

Declaration

I declare that I meet the eligibility requirements for election to the CMA Board. I have no employment or other issues which would disqualify my candidacy and I agree to fulfill the performance expectations as outlined in the selection criteria.

Signature of Nominee: _____

Date: _____

National Office • Bureau

605 James St. N. 4th Floor Hamilton, Ontario L8L 1J9

Telephone: (905) 522-5705 • Fax: (905) 522-5716

Email: registration@canmocycle.ca • Web: www.canmocycle.ca

Affiliated with Affiliée à la Fédération Internationale De Motocyclisme and/et FIM North America



FORMULE D'INFORMATION DU CANDIDAT

Nom, _____ No. Membre CMA _____

Ville et Province de Résidence: _____

Age: _____ Occupation: _____

Langages parlés: _____

Faire liste des positions occupées au niveau du Conseil, nomination ou bénévole tenues avec la CMA et/ou groupes affiliés avec la CMA, incluant les années:

Décrivez votre expérience administrative dans le secteur privé et autres organisations à but non lucratif, incluant les années.

Décrivez autres performances/ expériences qui seraient un atout pour votre position comme membre du conseil de la CMA.

Déclaration

Je déclare que je rencontre les exigences d'éligibilité pour élection au Conseil de la CMA. Je n'ai aucun emploi ou autres issues qui disqualifieraient ma candidature et je consens à remplir les attentes de performance comme décrites dans les critères de sélection.

Signature du candidat: _____

Date: _____

National Office • Bureau

605 James St. N. 4th Floor Hamilton, Ontario L8L 1J9

Telephone: (905) 522-5705 • Fax: (905) 522-5716

Email: registration@canmocycle.ca • Web: www.canmocycle.ca

Affiliated with Affiliée à la Fédération Internationale De Motocyclisme and/et FIM North America