# Nomination Form

## COPE LOCAL 491

**TRUSTEE – 3 YEAR TERM**

I, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nominate

(Nominator, please print name)

(Please print name of nominee)

I, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(signature) accept the nomination.

Signature of nominator

Date\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Please return nomination form to:**

Fran Robertson

COPE 491 Returning Officer

Returningofficercope491@gmail.com

or

c/o CUPE Kitchener Area Office

1120 Victoria Street North, Suite 204

Kitchener, ON N2B 3T2

**Formulaire de mise en candidature**

***SEPB section locale 491***

**SYNDICS – MANDAT DE 3 ANS**

Je, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nomme

(Imprimer le nom de la personne qui propose la candidature)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(Imprimer le nom de la personne nommée)

Je, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(signature)

accepte la mise en candidature.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Signature de la personne qui propose la candidature

Date \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Veuillez retourner le formulaire de mise en candidature à :**

Fran Robertson

Directrice du scrutin SCEP section locale 491

Returningofficercope491@gmail.com

Ou

a/s Bureau du SCFP de la région de Kitchener

1120, rue Victoria nord, Suite 204

Kitchener, Ontario N2B 3T2