FICHE D'INFORMATIONS
MEMBRE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

NOM : **PRENOM :**

Nationalité :

Téléphone : **Adresse e-mail :**

<u>Organisation ou établissement d'enseignement supérieur</u> :

Fonction au sein de l'organisation ou l'établissement :

<u>Adresse professionnelle</u> :

Rue :

Code Postal : **Ville :**

Téléphone : **Adresse e-mail :**

Nom de la personne **en copie des correspondances :**

Mail :

Téléphone :

<u>Mandataire représentant</u> :

☐ Universités ☐ MEDEF ☐ CRESS AURA

☐ Autres Établissements publics ☐ CGPME

☐ Établissements privés ☐ CCI

Rattaché au département : ☐ Ain ☐ Rhône ☐ Loire

- **Date de Début du mandat :**