
FORMULAIRE VALIDATION CANDIDATURE MISS PARIS 2025

Élection de MISS PARIS 2025 en vue de l'Élection MISS ÎLE DE FRANCE 2025.

Délégué(e) Départemental(e) : Béatrice ATTARD

Tél : 06 60 68 90 03 Mail : beatrice.attard@comitemissparis.com

Délégation Régionale : ÎLE DE FRANCE

VALIDATION DE LA CANDIDATURE : La prise en compte effective de votre candidature implique que le présent Formulaire soit rempli et signé, que le Règlement de l'élection soit paraphé et signés.

Votre participation à l'Élection de MISS PARIS 2025 ne pourra être actée qu'à la condition que les documents demandés soient retournés par mail, document remplis et signés à l'adresse : **candidaturesmissidf@gmail.com**

Je déclare attester de l'exactitude des informations fournies ci-après :

Nom : _____ Prénom(s) : _____ Taille : _____
Date et lieu de Naissance : _____ Nationalité : _____
Adresse mail : _____
Adresse personnelle : _____
Ville : _____ CP : _____
Tél domicile : _____ Tél. Portable : _____
Êtes-vous inscrite sur les réseaux sociaux ? OUI NON. Si OUI, vos réseaux : _____
Profession ou études en cours : _____
Langues étrangères parlées et niveau : _____
Avez-vous déjà participé à un concours de beauté ? : OUI NON. Si OUI, lequel : _____
Je confirme ma volonté de participer à l'Élection de MISS PARIS 2025
Si je suis élue : MISS PARIS 2025, je confirme ma volonté de participer à l'Élection Régionale : MISS ÎLE DE FRANCE 2025.
De même que si je suis élue : MISS ÎLE DE FRANCE 2025, je confirme ma volonté de participer à l'Élection Nationale MISS FRANCE 2026 organisée par Miss France Organisation et qui se tiendra en principe en décembre prochain, dans le respect des conditions d'admission et règles du concours qui me seront communiquées préalablement à l'Élection Nationale.

Pour ce qui concerne la réglementation les données personnelles, se référer à l'article 9 du règlement des élections territoriales (règlement qui doit être paraphé)

Les Délégation Territoriales et Miss France Organisation s'engagent à prendre toutes les mesures nécessaires afin de préserver la sécurité des informations recueillies et notamment d'empêcher qu'elles soient déformées, endommagées et/ou communiquées à des tiers. Leur accès sera uniquement réservé aux personnes dûment habilitées au sein des Délégations Territoriales et/ou de Miss France Organisation.

Je déclare disposer d'un état de santé physique et mentale parfaitement compatible avec une éventuelle participation à l'élection locale, régionale, nationale, et aux éventuelles étapes ultérieures de l'Élection Nationale, si je suis élue le cas échéant.

Je déclare savoir l'importance de fournir des informations sincères et exactes pour la bonne intégrité du déroulement de l'élection. J'ai conscience que toute information inexacte serait susceptible d'occasionner un grave préjudice à l'élection et à ses organisateurs que je devrai alors assumer.

Il est rappelé qu'il est interdit de candidater dans un autre département de la même région la même année.

Fait à _____ Le (date) _____

Ecrire de votre main : « JE LE CERTIFIE, LU ET APPROUVE, BON POUR ACCORD »

Signature de la Candidate :