

# FORMULAIRE DE CANDIDATURE CONCOURS GÉNÉRATION ÉGALITÉ – CAPSULES SOLUTIONS

Titre de la capsule : \_\_\_\_\_

Durée exacte de la capsule : \_\_\_\_\_

## MEMBRES DE L'ÉQUIPE

Nom et coordonnées des participantes membres Afeas :

Prénom et Nom	Nom de l'Afeas locale et régionale	Numéro de membre	Adresse courriel	Numéro de tél	Consentement à ce que la capsule soit diffusée sur le site de l'Afeas et ses réseaux sociaux* (Écrire oui ou non)	Signature*

\*obligatoire pour que la capsule soit éligible au concours – chaque participant.e doit aussi signer le formulaire de consentement. Les signatures électroniques sont acceptées.

## NON-MEMBRES

Nom et coordonnées des participant.e.s non-membres Afeas :

Prénom et Nom	Date de naissance	Adresse courriel	Numéro de tél	Consentement à ce que la capsule soit diffusée sur le site de l'Afeas et ses réseaux sociaux* (Écrire oui ou non)	Signature*

\*obligatoire pour que la capsule soit éligible au concours – chaque participant.e doit aussi signer le formulaire de consentement. Les signatures électroniques sont acceptées.

Est-ce que des mineur.e.s apparaissent dans votre capsule? Si oui, vous devez obtenir un consentement de la part de leur parent en leur demandant de signer le formulaire de consentement pour leur enfant.