

Form SO-09 FORMULAIRE DE MISE EN NOMINATION AUX FINS D'ÉLECTION



Bureau d'État de l'Ontario Chevaliers de Colomb
393 Rymal Road West, Suite 201
Hamilton, ON L9B 1V2
Fax (905) 388-8738
E-mail: stateoffice@ontariokofc.ca

| | |
|-----------------|--|
| NOM DU CONSEIL: | |
| No DU CONSEIL | |
| VILLE | |
| DISTRICT | |

OFFICIERS DE L'EXECUTIF DU CONSEIL D'ÉTAT

| | |
|-----------------|--------------|
| NOM DU CANDIDAT | |
| POSTE | |
| ADRESSE | |
| TÉLÉPHONE | |
| MEMBRE ASSURÉ? | OUI NON |
| NO DU CONSEIL | |
| NO DE MEMBRE | |

| | | | | |
|-------------|--|------------------------------|---------------|--|
| PROPOSÉ PAR | | <input type="text"/> | No DU CONSEIL | |
| | | <i>Signature</i> | | |
| APPUYÉ PAR | | <input type="text"/> | No DU CONSEIL | |
| | | <i>Signature</i> | | |
| Date | | <input type="text"/> | | |
| | | <i>Signature du Candidat</i> | | |

Note: Ce formulaire doit être rempli et retourné au Conseil d'État de l'Ontario, au plus tard le 1er avril.