

Formulaire de Nomination Pour Cérémoniaire de District

NOM DU DÉPUTÉ DE DISTRICT:

N° DE DISTRICT:

Le membre suivant a été nommé Cérémoniaire de District pour l'Année Fraternelle

NOM:
(Nom de famille) (Prénom) (Initiales)

ADRESSE:
Numéro Rue N° d'appt.

VILLE:

PROVINCE: CODE POSTAL:

TÉLÉPHONE:
Indicative Régional Numéro

NOM DE L'ÉPOUSE:

N° DE MEMBRE: N° DU DISTRICT:

N° DU CONSEIL Langue: ENG FRE

LA SIGNATURE DU DÉPUTÉ DE DISTRICT N'EST PAS REQUISE AU MOMENT DE LA SOUMISSION

DATE: / /
Jour Mois Année

Envoyer au: **Conseil d'État de l'Ontario • 393 Chemin Rymal Ouest, Bur 201,
Hamilton ON L9B 1V2 Télécopieur: (905) 388-8738**

S.V.P Retourner avant le 31 juillet

Formulaire du Bureau d'État - 21

Effacer

Imprimer

Sauvegarder

Envoyer