



À l'usage exclusif du Bureau Suprême

Reçu le _____

Dû le :
1er AOÛT

Le formulaire (#365-F) devrait être complété et expédié au Département des services fraternels du conseil suprême dès que vous aurez choisi la majorité des Responsables de votre programme de service. Veuillez remarquer qu'il n'est pas nécessaire qu'une nomination soit faite pour chacun des postes énumérés ci-dessous. Selon les besoins de votre localité, un Conseil peut décider de ne nommer que les sept directeurs et peut-être quelques présidents pour diriger ces programmes qui sont nécessaires dans votre région. Si vous faites d'autres nominations, veuillez nous en aviser immédiatement.

Veuillez compléter les cases en dactylographiant ou en lettres d'imprimerie. Veuillez ajouter le numéro du membre afin d'éviter tout retard dans la compilation et la réception du **supplément du programme**.

Au plus tard le 1^{er} août, le bureau du Conseil Suprême doit avoir reçu le formulaire de rapport des Responsables du Programme de service (#365F), afin de pouvoir inscrire le conseil comme candidat au **prix Colombien** et aux **prix du Conseil Étoile, de l'abbé McGivney et des Fondateurs**. Si au cours de l'année fraternelle, il y a des additions ou suppressions à votre rapport du personnel du Programme de Service, veuillez aviser le plus tôt possible le département des Services Fraternels du conseil suprême à : 1 Columbus Plaza, New Haven, CT 06510-3326.

Date _____

Conseil N° _____

Ville _____

Province _____

(A) AUMÔNIER :	N° DE MEMBRE	<input type="checkbox"/> Rév. <input type="checkbox"/> Très Rév. <input type="checkbox"/> Plus Rév.	NOM DE FAMILLE	PRÉNOM	INITIALE	COURRIEL
(B) PROGRAMMES (DIRECTEUR)	N° DE MEMBRE		NOM DE FAMILLE	PRÉNOM	INITIALE	COURRIEL
(C) ÉGLISE (DIRECTEUR)	N° DE MEMBRE		NOM DE FAMILLE	PRÉNOM	INITIALE	COURRIEL
(D) VOCATIONS (DIRECTEUR)	N° DE MEMBRE		NOM DE FAMILLE	PRÉNOM	INITIALE	COURRIEL
(E) COMMUNAUTÉ (DIRECTEUR)	N° DE MEMBRE		NOM DE FAMILLE	PRÉNOM	INITIALE	COURRIEL
PRO-VIE (COUPLE PRÉSIDENT) (F) (Époux et Épouse)	N° DE MEMBRE		NOM DE FAMILLE	PRÉNOM-ÉPOUX		PRÉNOM-ÉPOUSE
(G) SERVICES (MALADES) :	N° DE MEMBRE		NOM DE FAMILLE	PRÉNOM	INITIALE	COURRIEL

ENVOYER AU : Département des Services Fraternels au Conseil Suprême

COPIES AUX : Député provincial, Député de District, Dossiers du Conseil

(Suite au verso)

(H) CONSEIL (DIRECTEUR) :	N° DE MEMBRE	NOM DE FAMILLE	PRÉNOM	INITIALE	COURRIEL
(I) RELATIONS PUBLIQUES :	N° DE MEMBRE	NOM DE FAMILLE	PRÉNOM	INITIALE	COURRIEL
(J) FAMILLE (DIRECTEUR) :	N° DE MEMBRE	NOM DE FAMILLE	PRÉNOM	INITIALE	COURRIEL
(K) JEUNESSE (DIRECTEUR) :	N° DE MEMBRE	NOM DE FAMILLE	PRÉNOM	INITIALE	COURRIEL
(L) ÉCUYERS COLOMBIENS :	N° DE MEMBRE	NOM DE FAMILLE	PRÉNOM	INITIALE	COURRIEL
(M) MEMBRES (DIRECTEUR) :	N° DE MEMBRE	NOM DE FAMILLE	PRÉNOM	INITIALE	COURRIEL
(1) COMITÉ DE RECRUTEMENT :	N° DE MEMBRE	NOM DE FAMILLE	PRÉNOM	INITIALE	COURRIEL
(2) COMITÉ DE RECRUTEMENT :	N° DE MEMBRE	NOM DE FAMILLE	PRÉNOM	INITIALE	COURRIEL
(3) COMITÉ DE RECRUTEMENT :	N° DE MEMBRE	NOM DE FAMILLE	PRÉNOM	INITIALE	COURRIEL
(N) CONSERVATION (PRÉSIDENT) :	N° DE MEMBRE	NOM DE FAMILLE	PRÉNOM	INITIALE	COURRIEL
(O) PROMOTION D'ASSURANCE :	N° DE MEMBRE	NOM DE FAMILLE	PRÉNOM	INITIALE	COURRIEL
(N) CONSERVATION (PRÉSIDENT) :	N° DE MEMBRE	NOM DE FAMILLE	PRÉNOM	INITIALE	COURRIEL

Détachez et envoyez au : Chevaliers de Colomb au Bureau Suprême, Services Fraternelles,
1 Columbus Plaza, New Haven, CT 06510-3326
ou envoyez par télécopie (203) 752-4108