



PRIÈRE D'IMPRIMER
NE PAS UTILISER DE SOBRIQUETS

CHEVALIERS DE COLOMB

OFFICERS CHOISIS POUR L'ANNÉE FRATERNELLE

1er JUILLET, _____ ANNÉE AU 30 JUIN, _____ ANNÉE

A DÉPOSER AVANT LE:
1er JUILLET

IMPORTANT – PRIÈRE DE DONNER LE NUMÉRO DU MEMBRE

						DATE D'ELECTION _____
NOM DE L'ASSEMBLÉE				NUMÉRO DE L'ASSEMBLÉE		
LIEU		VILLE		PROVINCE		CODE POSTAL
FIDÈLE NAVIGATEUR	NUMÉRO DU MEMBRE	NOM DE FAMILLE		PRÉNOM	INITALE	NUMÉRO DU CONSEIL
		RUE	VILLE	PROVINCE		CODE POSTAL
<input type="checkbox"/> CHANGEMENT D'ADRESSE						
REGION		NUMÉRO DE TÉLÉPHONE		<input type="checkbox"/> NOUVELLEMENT ÉLU		<input type="checkbox"/> RÉ-ÉLU
FIDÈLE CONTRÔLEUR	NUMÉRO DU MEMBRE	NOM DE FAMILLE		PRÉNOM	INITALE	NUMÉRO DU CONSEIL
		RUE	VILLE	PROVINCE		CODE POSTAL
<input type="checkbox"/> CHANGEMENT D'ADRESSE						
RÉGION		NUMÉRO DE TÉLÉPHONE		<input type="checkbox"/> NOUVELLEMENT ÉLU		<input type="checkbox"/> RÉ-ÉLU
FIDÈLE FRÈRE	NUMÉRO DU MEMBRE	NOM DE FAMILLE		PRÉNOM	INITALE	NUMÉRO DU CONSEIL
		RUE	VILLE	PROVINCE		CODE POSTAL
<input type="checkbox"/> CHANGEMENT D'ADRESSE						
FIDÈLE CAPITAINE	NUMÉRO DU MEMBRE	NOM DE FAMILLE		PRÉNOM	INITALE	NUMÉRO DU CONSEIL
		RUE	VILLE	PROVINCE		CODE POSTAL
<input type="checkbox"/> CHANGEMENT D'ADRESSE						
FIDÈLE ADMIRAL	NUMÉRO DU MEMBRE	NOM DE FAMILLE		PRÉNOM	INITALE	NUMÉRO DU CONSEIL
		RUE	VILLE	PROVINCE		CODE POSTAL
<input type="checkbox"/> CHANGEMENT D'ADRESSE						
FIDÈLE COMMISSAIRE	NUMÉRO DU MEMBRE	NOM DE FAMILLE		PRÉNOM	INITALE	NUMÉRO DU CONSEIL
		RUE	VILLE	PROVINCE		CODE POSTAL
<input type="checkbox"/> CHANGEMENT D'ADRESSE						
FIDÈLE PILOTE	NUMÉRO DU MEMBRE	NOM DE FAMILLE		PRÉNOM	INITALE	NUMÉRO DU CONSEIL
		RUE	VILLE	PROVINCE		CODE POSTAL
<input type="checkbox"/> CHANGEMENT D'ADRESSE						
FIDÈLE ARCHIVISTE	NUMÉRO DU MEMBRE	NOM DE FAMILLE		PRÉNOM	INITALE	NUMÉRO DU CONSEIL
		RUE	VILLE	PROVINCE		CODE POSTAL
<input type="checkbox"/> CHANGEMENT D'ADRESSE						
SENTINELLE INTÉRIEURE	NUMÉRO DU MEMBRE	NOM DE FAMILLE		PRÉNOM	INITALE	NUMÉRO DU CONSEIL
SENTINELLE EXTÉRIEURE	NUMÉRO DU MEMBRE	NOM DE FAMILLE		PRÉNOM	INITALE	NUMÉRO DU CONSEIL
SYNDIC POUR UN AN	NUMÉRO DU MEMBRE	NOM DE FAMILLE		PRÉNOM	INITALE	NUMÉRO DU CONSEIL
SYNDIC POUR DEUX ANS	NUMÉRO DU MEMBRE	NOM DE FAMILLE		PRÉNOM	INITALE	NUMÉRO DU CONSEIL
SYNDIC POUR TROIS ANS	NUMÉRO DU MEMBRE	NOM DE FAMILLE		PRÉNOM	INITALE	NUMÉRO DU CONSEIL

ATTESTATION

RÉUNION DE L'ASSEMBLÉE:

F.N.

INSTRUCTIONS IMPORTANTES

F.C.

POUR ÊTRE ÉLIGIBLE DE TENIR UN POSTE DANS UNE ASSEMBLÉE, UN MEMBRE DOIT ÊTRE EN RÉGLE ET DOIT PAYER SES DUS AU CONSEIL ET AUSSI À L'ASSEMBLÉE. ENVOYEZ UNE COPIE DE CE RAPPORT DUMENT REMPLI IMMÉDIATEMENT APRÈS L'ÉLECTION À LA PREMIÈRE RÉUNION RÉGULIÈRE EN MAI. CE RAPPORT EST ESSENTIEL POUR LA TRANSACTION DES AFFAIRES OFFICIELLES ET POUR LA COMMUNICATION DIRECTE D'OFFICIERS PAR LA POSTE.