

SO-17 - FORMULAIRE DE NOMINATION OFFICIELLE DÉLÉGUÉ AU CONSEIL SUPRÊME & SUPPLÉANT



Ontario State Office, Knights of Columbus
393 Rymal Road West, Suite 201
Hamilton, ON L9B 1V2
Fax (905) 388-8738
E-mail: stateoffice@ontariokofc.ca

RÉGION No

DELEGUE

NOM		NOM DE L'ÉPOUSE	
ADRESSE			
TÉLÉPHONE			
CONSEIL No.			
MEMBRE No.			
CATÉGORIE DE MEMBRE:	ASSURÉ	ASSOCIÉ	

Alternate

NOM		NOM DE L'ÉPOUSE	
ADRESSE			
TÉLÉPHONE			
CONSEIL No.			
MEMBRE No.			
CATÉGORIE DE MEMBRE:	ASSURÉ	ASSOCIÉ	

REMARQUE: LE DÉLÉGUÉ SUPRÊME DOIT ÊTRE UN MEMBRE OFFICIEL, SELON VÉRIFICATION DES DOSSIERS DU SECRÉTAIRE FINANCIER DE SON CONSEIL. LA PIÈCE JUSTIFICATIVE EST UNE CARTE DE MEMBRE VALIDE, DONT LES FRAIS AURONT ÉTÉ PAYÉS À COMPTER DU 30 SEPTEMBRE DE L'ANNÉE EN COURS.

DÉPUTÉ D'ÉTAT

AVOCAT D'ÉTAT