



FORMULAIRE D'INSCRIPTION / DE MISE À JOUR DES DISTRICTS
REGISTRATION / DISTRICT RECORDS CHANGE FORM

Représentant de district (RD) Numéro de district : _____ ...RD ...RD suppléant
District Representative (DR) District number: _____ ...DR ...Alternate DR

FONCTION : Représentant de district

Nom : _____
Prénom : _____
Adresse : _____
Ville : _____
Province : _____ Code postal : _____
Téléphone : _____
Date d'entrée en fonction : _____
...Nouveau mandat ...Fin du mandat
Courriel : _____
Signature : _____

FONCTION : RD suppléant

Nom : _____
Prénom : _____
Adresse : _____
Ville : _____
Province : _____ Postal code : _____
Téléphone : _____
Date d'entrée en fonction : _____
...Nouveau mandat ...Fin du mandat
Courriel : _____
Date : _____

FUNCTION: District Representative

Last Name : _____
First Name : _____
Address : _____
City : _____
Province : _____ Postal Code : _____
Phone Number : _____
Date function was undertaken : _____
...New term ...Completion of term _____
E-mail : _____
Signature : _____

FUNCTION: Alternate DR

Last Name : _____
First Name : _____
Address : _____
City : _____
Province : _____ Postal Code : _____
Phone Number : _____
Date function was undertaken : _____
...New term ...Completion of term _____
E-mail : _____
Date : _____

S.V.P. veuillez transmettre ce formulaire dûment rempli à l'adresse de courriel ou par la poste à l'adresse ci-dessous.

Révisé Juin 2022