Sainte-Sophie

ANNEXE 1B

FORMULAIRE DE DEMANDE DE RECONNAISSANCE
CONSEIL D'ADMINISTRATION

PRÉNOM	NOM	PERSONNE-CONTACT *(COCHER)*	FONCTION AU SEIN DU C.A.	ADRESSE	VILLE	CODE POSTAL	TÉLÉPHONE	COURRIEL
		☐						
		☐						
		☐						
		☐						
		☐						
		☐						
		☐						
		☐						
		☐						