

RENSEIGNEMENTS SUR LES ADMINISTRATEURS/DIRECTEURS
SAISON 20 TO 20

Nom de l'association:		Numéro de l'association:	
Date de l'assemblée annuelle:		Date de la prochaine assemblée annuelle:	
Cotisation locale: \$	Cotisation provinciale : \$	Cotisations nationales: \$25.00	Total : \$
Courriel			
VEUILLEZ INDIQUER LE POSTE, # ID FCDQ, NOM AU COMPLET, ADRESSE, NO DE TÉLÉPHONE ET ADRESSE DE COURRIEL DE TOUS LES ADMINISTRATEURS ET DIRECTEURS, INCLUANT LE GÉRANT DE L'ASSOCIATION, DE VOTRE ASSOCIATION.			
Poste: Président(e)	# ID FCDQ:	Poste: Vice-président(e)	# ID FCDQ:
Début de mandat:	Fin du mandat:	Début de mandat:	Fin du mandat:
Nom:		Nom:	
Adresse:		Adresse:	
Ville:	Province:	Ville:	Province:
Code postal:	# de tél.:	Code postal:	# de tél.:
Courriel:		Courriel:	
Poste: Gérant de l'assoc.	# ID FCDQ:	Poste: Coordinateur de jeunesse	# ID FCDQ:
Début de mandat:	Fin du mandat:	Début de mandat:	Fin du mandat:
Nom:		Nom:	
Adresse:		Adresse:	
Ville:	Province:	Ville:	Province:
Code postal:	# de tél.:	Code postal:	# de tél.:
Courriel:		Courriel:	
Poste:	# ID FCDQ:	Poste:	# ID FCDQ:
Début de mandat:	Fin du mandat:	Début de mandat:	Fin du mandat:
Nom:		Nom:	
Adresse:		Adresse:	
Ville:	Province:	Ville:	Province:
Code postal:	# de tél.:	Code postal:	# de tél.:
Courriel:		Courriel:	
Poste:	# ID FCDQ:	Poste:	# ID FCDQ:
Début de mandat:	Fin du mandat:	Début de mandat:	Fin du mandat:
Nom:		Nom:	
Adresse:		Adresse:	
Ville:	Province:	Ville:	Province:
Code postal:	# de tél.:	Code postal:	# de tél.:
Courriel:		Courriel:	

Poste:	# ID FCDQ:	Poste:	# ID FCDQ:
Début de mandat:	Fin du mandat:	Début de mandat:	Fin du mandat:
Nom:		Nom:	
Adresse:		Adresse:	
Ville:	Province:	Ville:	Province:
Code postal:	# de tél.:	Code postal:	# de tél.:
Courriel:		Courriel:	
Poste:	# ID FCDQ:	Poste:	# ID FCDQ:
Début de mandat:	Fin du mandat:	Début de mandat:	Fin du mandat:
Nom:		Nom:	
Adresse:		Adresse:	
Ville:	Province:	Ville:	Province:
Code postal:	# de tél.:	Code postal:	# de tél.:
Courriel:		Courriel:	
Poste:	# ID FCDQ:	Poste:	# ID FCDQ:
Début de mandat:	Fin du mandat:	Début de mandat:	Fin du mandat:
Nom:		Nom:	
Adresse:		Adresse:	
Ville:	Province:	Ville:	Province:
Code postal:	# de tél.:	Code postal:	# de tél.:
Courriel:		Courriel:	
Poste:	# ID FCDQ:	Poste:	# ID FCDQ:
Début de mandat:	Fin du mandat:	Début de mandat:	Fin du mandat:
Nom:		Nom:	
Adresse:		Adresse:	
Ville:	Province:	Ville:	Province:
Code postal:	# de tél.:	Code postal:	# de tél.:
Courriel:		Courriel:	
Poste:	# ID FCDQ:	Poste:	# ID FCDQ:
Début de mandat:	Fin du mandat:	Début de mandat:	Fin du mandat:
Nom:		Nom:	
Adresse:		Adresse:	
Ville:	Province:	Ville:	Province:
Code postal:	# de tél.:	Code postal:	# de tél.:
Courriel:		Courriel:	