



LA LÉGION ROYALE CANADIENNE, DIRECTION DU QUÉBEC  
THE ROYAL CANADIAN LEGION, QUEBEC COMMAND

FORMULAIRE D'INFORMATION SUR LES FILIALES  
BRANCH INFORMATION FORM

RÉSERVÉ À LA  
DIRECTION

- WEB  
 CARTABLE  
(EXCEL)

Ce formulaire doit être complété et retourné à la Direction provinciale – avec une copie à votre Exécutif de District – le plus rapidement possible après vos élections.  
Nous avons besoin des **coordonnées personnelles** de chacun des officiers ci-dessous. Merci.

This form must be completed and returned to Provincial Command – with a copy to your District Executive – as soon as possible after your elections.  
We need the **personal information** of every Officer listed below. Thank you.

**FILIALE | BRANCH**

No | # \_\_\_\_\_ NOM | NAME \_\_\_\_\_

ADRESSE PHYSIQUE LEGION HALL ADDRESS  
No \_\_\_\_\_ RUE | STREET \_\_\_\_\_ LOCAL | SUITE \_\_\_\_\_

VILLE | CITY \_\_\_\_\_ CODE POSTAL | POSTAL CODE \_\_\_\_\_

NOUS N'AVONS PAS DE LOCAL PERMANENT | WE DON'T HAVE A PERMANENT LEGION HALL

TÉLÉPHONE \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

@ \_\_\_\_\_ WEB \_\_\_\_\_

ADRESSE POSTALE MAILING ADDRESS  
No \_\_\_\_\_ RUE | STREET \_\_\_\_\_ LOCAL | SUITE \_\_\_\_\_

VILLE | CITY \_\_\_\_\_ CODE POSTAL | POSTAL CODE \_\_\_\_\_

MÊME QUE L'ADRESSE PHYSIQUE | SAME AS LEGION HALL ADDRESS

**PÉRIODE DE VALIDITÉ | VALID FOR**

\_\_\_\_\_ ANNÉE(S) | YEAR(S)

NOUS TENONS NOS ÉLECTIONS À CHAQUE  
WE HOLD OUR ELECTIONS EVERY

- ANNÉE  
YEAR  
 2 ANS  
2 YEARS

AU MOIS DE | IN THE MONTH OF

\_\_\_\_\_ MOIS | MONTH

**PRÉSIDENT | PRESIDENT**

NOM | NAME  
NOM DE FAMILLE | LAST NAME \_\_\_\_\_ PRÉNOM | FIRST NAME \_\_\_\_\_

ADRESSE POSTALE MAILING ADDRESS  
No \_\_\_\_\_ RUE | STREET \_\_\_\_\_ APP. | APT. \_\_\_\_\_

VILLE | CITY \_\_\_\_\_ CODE POSTAL | POSTAL CODE \_\_\_\_\_

TÉLÉPHONE \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

CELL. \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**PREMIER VICE-PRÉSIDENT | FIRST VICE-PRESIDENT**

NOM | NAME  
NOM DE FAMILLE | LAST NAME \_\_\_\_\_ PRÉNOM | FIRST NAME \_\_\_\_\_

ADRESSE POSTALE MAILING ADDRESS  
No \_\_\_\_\_ RUE | STREET \_\_\_\_\_ APP. | APT. \_\_\_\_\_

VILLE | CITY \_\_\_\_\_ CODE POSTAL | POSTAL CODE \_\_\_\_\_

TÉLÉPHONE \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

CELL. \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

CE FORMULAIRE EST RECTO-VERSO | THIS FORM IS PRINTED ON BOTH SIDES

**SECRÉTAIRE | SECRETARY**

NOM | NAME

NOM DE FAMILLE | LAST NAME

PRÉNOM | FIRST NAME

ADRESSE POSTALE  
MAILING ADDRESS

No

RUE | STREET

APP. | APT.

VILLE | CITY

CODE POSTAL | POSTAL CODE

TÉLÉPHONE

FAX

CELL.

@

**TRÉSORIER | TREASURER**

NOM | NAME

NOM DE FAMILLE | LAST NAME

PRÉNOM | FIRST NAME

ADRESSE POSTALE  
MAILING ADDRESS

No

RUE | STREET

APP. | APT.

VILLE | CITY

CODE POSTAL | POSTAL CODE

TÉLÉPHONE

FAX

CELL PHONE

@

**OFFICIER D'ENTRAIDE | SERVICE OFFICER**

NOM | NAME

NOM DE FAMILLE | LAST NAME

PRÉNOM | FIRST NAME

ADRESSE POSTALE  
MAILING ADDRESS

No

RUE | STREET

APP. | APT.

VILLE | CITY

CODE POSTAL | POSTAL CODE

TÉLÉPHONE

FAX

CELL.

@

**PRÉSIDENT DU COMITÉ DU COQUELICOT | POPPY CHAIRMAN**

NOM | NAME

NOM DE FAMILLE | LAST NAME

PRÉNOM | FIRST NAME

ADRESSE POSTALE  
MAILING ADDRESS

No

RUE | STREET

APP. | APT.

VILLE | CITY

CODE POSTAL | POSTAL CODE

TÉLÉPHONE

FAX

CELL.

@

**PRÉSIDENT DU COMITÉ D'ADHÉSION | MEMBERSHIP CHAIRMAN**

NOM | NAME

NOM DE FAMILLE | LAST NAME

PRÉNOM | FIRST NAME

ADRESSE POSTALE  
MAILING ADDRESS

No

RUE | STREET

APP. | APT.

VILLE | CITY

CODE POSTAL | POSTAL CODE

TÉLÉPHONE

FAX

CELL.

@