

QUESTIONNAIRE EXÉCUTIF



Section locale : _____

DATE D'ÉLECTION : _____

NOM

ADRESSE

TÉLÉPHONE

PRÉSIDENT(E)

_____ (R) _____

ID AFPC _____ (B) _____

Courriel _____ (C) _____

VICE-PRÉSIDENT(E)

_____ (R) _____

ID AFPC _____ (B) _____

Courriel _____ (C) _____

SECRÉTAIRE

_____ (R) _____

ID AFPC _____ (B) _____

Courriel _____ (C) _____

TRÉSORIÈRE OU TRÉSORIER

_____ (R) _____

ID AFPC _____ (B) _____

Courriel _____ (C) _____

SEC-TRÉS

_____ (R) _____

ID AFPC _____ (B) _____

Courriel _____ (C) _____

CHEF DÉLÉGUÉE / DÉLÉGUÉ

_____ (R) _____

ID AFPC _____ (B) _____

Courriel _____ (C) _____

Retourner le questionnaire complété au : SEN, 150 Rue Isabella, pièce 900, Ottawa, ON K1S 1V7