



FORMULAIRE DE TRANSMISSION D'INFORMATION PRÉSIDENTS DE COMMISSION DE DISTRICT MULTIPLE

Les titres de ces commissions de district multiple ont été définis par le conseil d'administration international. Veuillez ne pas les modifier. Nous vous encourageons vivement à transmettre ces informations via MyLCl mais vous pouvez aussi envoyer ce formulaire dûment rempli à memberservicecenter@lionsclubs.org. Si le président de commission préfère que les informations lui soient envoyées à une adresse autre qu'à son domicile, veuillez indiquer l'adresse sur la ligne *Adresse professionnelle*. Pouvoir les postes ci-dessous est facultatif.

COMMISSION CANCER INFANTILE

Prénom _____ Nom _____

N° d'affiliation _____ N° du club _____ Nom du club _____

Adresse _____ Ville _____

Province / Pays _____ Code postal _____

Adresse professionnelle _____ Ville _____

Province / Pays _____ Code postal _____

E-mail _____

Téléphone (domicile) _____ Mobile _____

COMMISSION CONVENTION

Prénom _____ Nom _____

N° d'affiliation _____ N° du club _____ Nom du club _____

Adresse _____ Ville _____

Province / Pays _____ Code postal _____

Adresse professionnelle _____ Ville _____

Province / Pays _____ Code postal _____

E-mail _____

Téléphone (domicile) _____ Mobile _____



FORMULAIRE DE TRANSMISSION D'INFORMATION PRÉSIDENTS DE COMMISSION DE DISTRICT MULTIPLE

COMMISSION DIABÈTE

Prénom _____ Nom _____

N° d'affiliation _____ N° du club _____ Nom du club _____

Adresse _____ Ville _____

Province / Pays _____ Code postal _____

Adresse professionnelle _____ Ville _____

Province / Pays _____ Code postal _____

E-mail _____

Téléphone (domicile) _____ Mobile _____

COMMISSION ENVIRONNEMENT

Prénom _____ Nom _____

N° d'affiliation _____ N° du club _____ Nom du club _____

Adresse _____ Ville _____

Province / Pays _____ Code postal _____

Adresse professionnelle _____ Ville _____

Province / Pays _____ Code postal _____

E-mail _____

Téléphone (domicile) _____ Mobile _____



FORMULAIRE DE TRANSMISSION D'INFORMATION PRÉSIDENTS DE COMMISSION DE DISTRICT MULTIPLE

COMMISSION MALNUTRITION

Prénom _____ Nom _____

N° d'affiliation _____ N° du club _____ Nom du club _____

Adresse _____ Ville _____

Province / Pays _____ Code postal _____

Adresse professionnelle _____ Ville _____

Province / Pays _____ Code postal _____

E-mail _____

Téléphone (domicile) _____ Mobile _____

COMMISSION TECHNOLOGIE

Prénom _____ Nom _____

N° d'affiliation _____ N° du club _____ Nom du club _____

Adresse _____ Ville _____

Province / Pays _____ Code postal _____

Adresse professionnelle _____ Ville _____

Province / Pays _____ Code postal _____

E-mail _____

Téléphone (domicile) _____ Mobile _____



FORMULAIRE DE TRANSMISSION D'INFORMATION PRÉSIDENTS DE COMMISSION DE DISTRICT MULTIPLE

COORDINATEUR LCIF

Prénom _____ Nom _____

N° d'affiliation _____ N° du club _____ Nom du club _____

Adresse _____ Ville _____

Province / Pays _____ Code postal _____

Adresse professionnelle _____ Ville _____

Province / Pays _____ Code postal _____

E-mail _____

Téléphone (domicile) _____ Mobile _____

COMMISSION LEO CLUBS (mandat de 3 ans)

Prénom _____ Nom _____

N° d'affiliation _____ N° du club _____ Nom du club _____

Adresse _____ Ville _____

Province / Pays _____ Code postal _____

Adresse professionnelle _____ Ville _____

Province / Pays _____ Code postal _____

E-mail _____

Téléphone (domicile) _____ Mobile _____



FORMULAIRE DE TRANSMISSION D'INFORMATION PRÉSIDENTS DE COMMISSION DE DISTRICT MULTIPLE

AGENT DE LIAISON LEO/LEO-LION

Prénom _____ Nom _____

N° d'affiliation _____ N° du club _____ Nom du club _____

Adresse _____ Ville _____

Province / Pays _____ Code postal _____

Adresse professionnelle _____ Ville _____

Province / Pays _____ Code postal _____

E-mail _____

Téléphone (domicile) _____ Mobile _____

COMMISSION LIONS QUEST (mandat de 3 ans)

Prénom _____ Nom _____

N° d'affiliation _____ N° du club _____ Nom du club _____

Adresse _____ Ville _____

Province / Pays _____ Code postal _____

Adresse professionnelle _____ Ville _____

Province / Pays _____ Code postal _____

E-mail _____

Téléphone (domicile) _____ Mobile _____



FORMULAIRE DE TRANSMISSION D'INFORMATION PRÉSIDENTS DE COMMISSION DE DISTRICT MULTIPLE

COMMISSION MARKETING

Prénom _____ Nom _____

N° d'affiliation _____ N° du club _____ Nom du club _____

Adresse _____ Ville _____

Province / Pays _____ Code postal _____

Adresse professionnelle _____ Ville _____

Province / Pays _____ Code postal _____

E-mail _____

Téléphone (domicile) _____ Mobile _____

PROTOCOLE

Prénom _____ Nom _____

N° d'affiliation _____ N° du club _____ Nom du club _____

Adresse _____ Ville _____

Province / Pays _____ Code postal _____

Adresse professionnelle _____ Ville _____

Province / Pays _____ Code postal _____

E-mail _____

Téléphone (domicile) _____ Mobile _____



FORMULAIRE DE TRANSMISSION D'INFORMATION PRÉSIDENTS DE COMMISSION DE DISTRICT MULTIPLE

COMMISSION SANTÉ OCULAIRE

Prénom _____ Nom _____

N° d'affiliation _____ N° du club _____ Nom du club _____

Adresse _____ Ville _____

Province / Pays _____ Code postal _____

Adresse professionnelle _____ Ville _____

Province / Pays _____ Code postal _____

E-mail _____

Téléphone (domicile) _____ Mobile _____

COMMISSION CAMPS & ÉCHANGES DE JEUNES

Prénom _____ Nom _____

N° d'affiliation _____ N° du club _____ Nom du club _____

Adresse _____ Ville _____

Province / Pays _____ Code postal _____

Adresse professionnelle _____ Ville _____

Province / Pays _____ Code postal _____

E-mail _____

Téléphone (domicile) _____ Mobile _____



FORMULAIRE DE TRANSMISSION D'INFORMATION PRÉSIDENTS DE COMMISSION DE DISTRICT MULTIPLE

STRUCTURE MONDIALE D'ACTION COORDINATEURS DE DISTRICT MULTIPLE

Les coordinateurs EML, EME et EMS de district multiple seront sélectionnés par le district multiple (conformément à ses statuts) comme membre non-votant au conseil des gouverneurs pour un mandat d'un an renouvelable sans limite. Plus d'informations sur les mandats et rôles au sein de la Structure mondiale d'action, sont disponibles sur la page [centre de ressources](#).

COORDINATEUR ÉQUIPE MONDIALE DU LEADERSHIP

Prénom _____ Nom _____

N° d'affiliation _____ N° du club _____ Nom du club _____

Adresse _____ Ville _____

Province / Pays _____ Code postal _____

Adresse professionnelle _____ Ville _____

Province / Pays _____ Code postal _____

E-mail _____

Téléphone (domicile) _____ Mobile _____

COORDINATEUR ÉQUIPE MONDIALE DE L'EFFECTIF

Prénom _____ Nom _____

N° d'affiliation _____ N° du club _____ Nom du club _____

Adresse _____ Ville _____

Province / Pays _____ Code postal _____

Adresse professionnelle _____ Ville _____

Province / Pays _____ Code postal _____

E-mail _____

Téléphone (domicile) _____ Mobile _____



FORMULAIRE DE TRANSMISSION D'INFORMATION PRÉSIDENTS DE COMMISSION DE DISTRICT MULTIPLE

COORDINATEUR ÉQUIPE MONDIALE DU SERVICE

Prénom _____ Nom _____

N° d'affiliation _____ N° du club _____ Nom du club _____

Adresse _____ Ville _____

Province / Pays _____ Code postal _____

Adresse professionnelle _____ Ville _____

Province / Pays _____ Code postal _____

E-mail _____

Téléphone (domicile) _____ Mobile _____