

Parrainage d'anciens combattants et de militaires du passé décédés

Date de l'inscription _____ (jour) _____ (mois) _____ (année)

Parrain(s)

Nom(s) _____ Prénom(s) _____

Coordonnées du parrain ou du responsable du groupe

Téléphone _____ Courriel _____

Ancien combattant ou militaire parrainé

Nom(s) _____ Prénom(s) _____

Grade _____ Numéro matricule _____

Unité – Régiment de la Chaudière _____ // Autre _____ Nom _____

Montant de la contribution _____

Mode de paiement – Chèque _____ Argent _____ Site Internet _____ Interac _____

Pour usage de l'administration

Choix de l'ancien combattant vérifié et confirmé – oui _____ non _____

Parrain informé – oui _____ par _____ date _____

Paiement reçu – oui _____ date _____

Reconnaissance / types – A _____ B _____ C _____ D _____