



Osez rêver

1. Candidat (à remplir par le club)

Nom du lauréat _____
(prénom) (nom)

Age ____ Date de naissance _____ Garçon ____ Fille ____
Jour/Mois/Année

Ét. scolaire _____ Classe _____

Association de jeunes _____

E-mail _____

Nombre de candidats _____

Adresse (rue) du candidat (pas de boîte postale) _____

Ville _____

(Province) _____

Pays _____

Code postal _____

Tél. _____

Citation du candidat au sujet de la paix _____

En contrepartie de l'occasion de participer au concours, j'autorise le Lions Clubs International à utiliser le nom, des photographies et l'affiche de mon enfant (mentionné ci-dessus) à des fins promotionnelles et publicitaires.

De plus, je comprends que si mon enfant est sélectionné en tant que lauréat du Grand prix international, deux membres de la famille (dont un parent ou un tuteur légal) recevront un voyage gratuit pour se rendre à une cérémonie de remise des prix. Les affiches du concours deviennent la propriété du Lions Clubs International et ne seront pas retournées.

Signature du parent ou du gardien légal

Nom _____

E-mail du parent _____

PPC-4 FR 10/20

CONCOURS D'AFFICHES DE LA PAIX DU LIONS CLUBS INTERNATIONAL

AUTOCOLLANT LAURÉAT

Appliquez cet autocollant au verso de l'affiche, sur le coin inférieur droit. Veuillez imprimer ou écrire lisiblement. Toutes les signatures sont requises.

*Pour le téléphone ou le fax, inclure les indicatifs de pays et de ville.

2. Lions club (à remplir par le club)

Nom du club _____

N° du club _____ N° de district _____

Président _____

Tél. domicile* _____ Tél. travail* _____

Fax* _____

E-mail _____

Adresse (pas de boîte postale) _____

Ville, (Province), Pays _____ Code postal _____

Signature du président de club _____

3. District (à remplir par le district)

Gouverneur du district _____

Tél. domicile* _____ Tél. travail* _____

Fax* _____

E-mail _____

Adresse (pas de boîte postale) _____

Ville, (Province), Pays _____ Code postal _____

Signature du Gouverneur de district _____

4. District multiple (à remplir par le district multiple)

Président de conseil de district multiple _____

Tél. domicile* _____ Tél. travail* _____

Fax* _____

E-mail _____

Adresse (pas de boîte postale) _____

Ville, (Province), Pays _____ Code postal _____

Président de conseil (Signature) _____