

Certificat de reconnaissance offert par la Sécurité publique

Candidat

Nom (personne ou groupe): _____

Adresse:

Municipalité:

Code postal: _____

Téléphone: (dom.) _____

(bur.) _____

Proposant

Name (individual or group) _____

Adresse:

Municipalité:

Code postal: _____

Téléphone (dom.) _____

(bur.) _____