Chevaliers de Colomb®

Le Conseil d'État Du Québec

RAPPORT D'ACTIVITÉS / DÉCLARATION D'ÉMISSION DE CERTIFICATS

CÉLÉBRONS LES NAISSANCES & LA VIE

(vous trouverez les deux certificats suivants : «***Célébrons les naissances*** / enfant» et «***Célébrons la vie*** / adulte» en libre service sur notre site web au www.chevaliersdecolomb.com)

IDENTIFICATION du CONSEIL

No du **CONSEIL**: _____ Nom du **CONSEIL**: _____

No du District: _____ No de la Région: _____ Nom de la Région: _____

Nom et prénom du **GRAND CHEVALIER**: _____

@: _____ Tél.: _____

DESCRIPTION de l'activité

Date(s) de l'activité: _____
JOUR / MOIS / ANNÉE OU ANNÉE SEULEMENT

But de l'activité: (Décrivez brièvement comment l'activité a conduit à la remise de ces certificats : «**Célébrons les naissances**» *(naissance et ou baptême d'un enfant)* ou «**Célébrons la vie**» *(baptême d'une personne de 18 ans et plus)*. **Même s'il n'y a pas eu d'activité à cet effet, vous devez produire la liste des certificats émis.**

LISTE des certificats émis

Nombre / ENFANT _____ **+ Nombre / ADULTE** _____ **= GRAND TOTAL** _____

TYPE DE CERTIFICAT ÉMIS	PRÉNOM ET NOM INSCRIT SUR LE CERTIFICAT	Si 18 ans et + : MEMBRE C de C	S'il s'agit d'un certificat pour enfant : PRÉNOM ET NOM du ou des PARENT(s)	MEMBRE C de C
☐ ENFANT ou ☐ ADULTE _____ (ÂGE)		☐ OUI ☐ NON		☐ OUI ☐ NON
☐ ENFANT ou ☐ ADULTE _____ (ÂGE)		☐ OUI ☐ NON		☐ OUI ☐ NON
☐ ENFANT ou ☐ ADULTE _____ (ÂGE)		☐ OUI ☐ NON		☐ OUI ☐ NON
☐ ENFANT ou ☐ ADULTE _____ (ÂGE)		☐ OUI ☐ NON		☐ OUI ☐ NON
☐ ENFANT ou ☐ ADULTE _____ (ÂGE)		☐ OUI ☐ NON		☐ OUI ☐ NON
☐ ENFANT ou ☐ ADULTE _____ (ÂGE)		☐ OUI ☐ NON		☐ OUI ☐ NON
☐ ENFANT ou ☐ ADULTE _____ (ÂGE)		☐ OUI ☐ NON		☐ OUI ☐ NON
☐ ENFANT ou ☐ ADULTE _____ (ÂGE)		☐ OUI ☐ NON		☐ OUI ☐ NON
☐ ENFANT ou ☐ ADULTE _____ (ÂGE)		☐ OUI ☐ NON		☐ OUI ☐ NON
☐ ENFANT ou ☐ ADULTE _____ (ÂGE)		☐ OUI ☐ NON		☐ OUI ☐ NON
☐ ENFANT ou ☐ ADULTE _____ (ÂGE)		☐ OUI ☐ NON		☐ OUI ☐ NON
☐ ENFANT ou ☐ ADULTE _____ (ÂGE)		☐ OUI ☐ NON		☐ OUI ☐ NON
☐ ENFANT ou ☐ ADULTE _____ (ÂGE)		☐ OUI ☐ NON		☐ OUI ☐ NON
☐ ENFANT ou ☐ ADULTE _____ (ÂGE)		☐ OUI ☐ NON		☐ OUI ☐ NON

_____
Signature du Grand Chevalier

Date: _____
JOUR / MOIS / ANNÉE

CE RAPPORT D'ACTIVITÉS DÛMENT REMPLI ET SIGNÉ DOIT ÊTRE ENVOYÉ DIRECTEMENT AU DIRECTEUR RÉGIONAL DE VOTRE RÉGION.