



DEMANDE DE DÉCORATION

POUR DEUX ANS DE SERVICE DANS LE MOUVEMENT SCOUT

Coordonnées de la personne à qui l'on veut remettre l'insigne de service **DEUX ANS**

Coordonnées de la personne pour laquelle vous remplissez ce formulaire

| | |
|----------------------------------|--|
| Nom | |
| Adresse | |
| # de tél. | |
| | |
| Première année de service | |
| Dates (de xyz   xyz) | |
| Poste/Mandat | |
|   quel palier | |
| | |
| Deuxième année de service | |
| Dates (de xyz   xyz) | |
| Poste/Mandat | |
|   quel palier | |

Remise de l'insigne 2 ans de service

RECOMMANDÉ PAR : _____

La reconnaissance pour service **2 ANS** est accordé par la résolution # _____

Lors de la réunion du conseil _____

Tenue le _____

