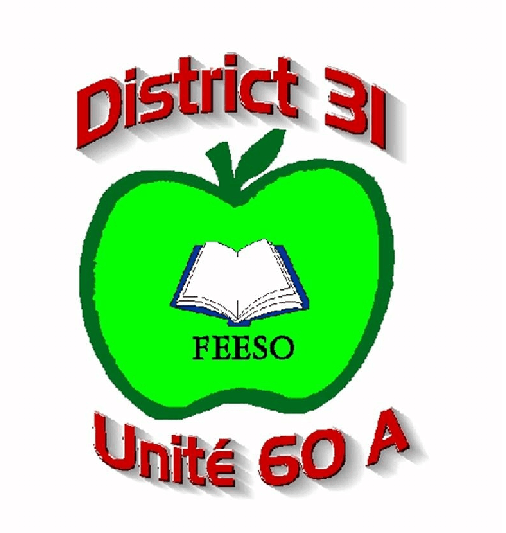
**DEMANDE DE BIENVEILLANCE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Date de la demande :** |  |
|  |  |
| **INFORMATION DU MEMBRE** | |
| **NOM :** |  |
| **ADRESSE POSTALE :** |  |
| **POSTE DÉTENU :** |  |
| **LIEU DE TRAVAIL :** |  |
| **NAISSANCE** | |
| * **Fille ou garçon** |  |
| **MALADIE** | |
| * **Durée du congé** |  |
| **DÉCÈS** | |
| * **Nom de la personne décédée** |  |
| * **Lien de parenté avec le membre** |  |
| * **Nom de l’organisme pour remettre un don**   **(si applicable)** |  |
| **Veuillez faire parvenir cette demande à :**  [**agentefeeso60a@gmail.com**](mailto:agentefeeso60a@gmail.com) | |

**Nom du membre qui fait la demande :**

**Lieu de travail :**

**Numéro de contact :**

**RÉSERVÉ AU SECTEUR DE BIENVEILLANCE**

**Type de cadeau :** Carte Carte cadeau Don Autre 

**Valeur : Don fait à :**

**Demande traitée le**:

(Date)