



**GRAHN**  
POU YON AYITI TOU NÈF

**DEMANDE D'OUVERTURE D'UN CHAPITRE**

<http://www.haiti-grahn.org>

[Veuillez écrire en lettres moulées]

RETOURNER par télécopie ou par la poste à l'adresse suivante :

1683 Lucerne, Laval (Québec), H7M 2E8, Canada

Téléphone : 450-967-7049

Télécopieur : 450-575-4196

**SECTION 1. LIEU D'OUVERTURE DU CHAPITRE PROJETÉ**

Nom proposé pour le nouveau chapitre : GRAHN-\_\_\_\_\_

**SECTION 2. IDENTIFICATION DU DEMANDEUR**

Nom de famille : \_\_\_\_\_ Prénom (s) : \_\_\_\_\_

Sexe :  M  F

Occupation/Profession: \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Télécopieur (optionnel) \_\_\_\_\_

Adresse [No. civique, rue, app.] : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Dép./Province/État : \_\_\_\_\_

Code postal/Cedex : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

**SECTION 3. IDENTIFICATION DE L'APPUYEUR 1**

Nom de famille : \_\_\_\_\_ Prénom (s) : \_\_\_\_\_

Sexe :  M  F

Occupation/Profession: \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Télécopieur (optionnel) : \_\_\_\_\_

Adresse [No. civique, rue, app.] : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Dép./Province/État : \_\_\_\_\_

Code postal/Cedex : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

**SECTION 4. IDENTIFICATION DE L'APPUYEUR 2**

Nom de famille : \_\_\_\_\_ Prénom (s) : \_\_\_\_\_

Sexe :  M  F

Occupation/Profession: \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Télécopieur (optionnel) : \_\_\_\_\_

Adresse [No. civique, rue, app.] : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Dép./Province/État : \_\_\_\_\_

Code postal/Cedex : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

GRAHN-Monde

1683 Lucerne, Laval (Québec), H7M 2E8, Canada,

Téléphone : 450-967-7049, Télécopieur : 450-575-4196



