

# PEACE POSTER

2024-2025

## La paix sans limite

### 1. Candidat (à remplir par le club)

Nom du lauréat \_\_\_\_\_  
 (prénom) (nom)

Age \_\_\_\_ Date de naissance \_\_\_\_\_  
 Jour/Mois/Année

Ét. scolaire \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_

Association de jeunes \_\_\_\_\_  
 E-mail \_\_\_\_\_

Nombre de candidats \_\_\_\_\_

Adresse (rue) du candidat (pas de boîte postale) \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_

(Province) \_\_\_\_\_

Pays \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_

Tél. \_\_\_\_\_

Citation du candidat au sujet de la paix \_\_\_\_\_

En contrepartie de la participation au concours, j'autorise le Lions International à utiliser le nom, des photographies et l'affiche de mon enfant (mentionné ci-dessus) à des fins promotionnelles et publicitaires. De plus, je comprends que si mon enfant est sélectionné en tant que lauréat du Grand prix international, deux membres de la famille (dont un parent ou un tuteur légal) recevront un voyage gratuit pour se rendre à une cérémonie de remise des prix. Les affiches du concours deviennent la propriété du Lions International et ne seront pas retournées.

### Signature du parent ou du gardien légal

Nom \_\_\_\_\_

E-mail du parent \_\_\_\_\_

## AUTOCOLLANT LAURÉAT

Appliquez cet autocollant au verso de l'affiche, sur le coin inférieur droit.  
 Veuillez imprimer ou écrire lisiblement. Toutes les signatures sont requises.

\* Pour le téléphone, inclure les indicatifs de pays et de ville.

DÉCOLLER ICI

### 2. Lions club (à remplir par le club)

Nom du club \_\_\_\_\_

N° du club \_\_\_\_\_ N° de district \_\_\_\_\_

Président \_\_\_\_\_

Tél.\* \_\_\_\_\_ Tél. travail\* \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Adresse (pas de boîte postale) \_\_\_\_\_

Ville, (Province), Pays \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_

**Signature du président de club** \_\_\_\_\_

### 3. District (à remplir par le district)

Gouverneur du district \_\_\_\_\_

Tél.\* \_\_\_\_\_ Tél. travail\* \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Adresse (pas de boîte postale) \_\_\_\_\_

Ville, (Province), Pays \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_

**Signature du Gouverneur de district** \_\_\_\_\_

### 4. District multiple (à remplir par le district multiple)

Président de conseil de district multiple \_\_\_\_\_

Tél.\* \_\_\_\_\_ Tél. travail\* \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Adresse (pas de boîte postale) \_\_\_\_\_

Ville, (Province), Pays \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_

**Président de conseil (Signature)** \_\_\_\_\_