



Identification des membres du conseil d'administration et des gestionnaires

Ce formulaire doit être mis à jour et nous être expédié à chaque changement de membre du conseil d'administration ou des personnes ressources s'occupant de votre organisme.

Nom de l'organisme :

Nom et prénom de la personne mandatée par la Coopérative ou l'OBNL (Responsable des communications avec l'OMHM) :	Effectif en date du :
Numéro de téléphone : Numéro de cellulaire :	Statut / Titre au sein de l'administration :
Adresse courriel :	Organisme :

Nom et prénom :	Statut / Titre au sein de l'administration :
Numéro de téléphone :	Numéro de cellulaire :
Adresse courriel :	Organisme :

Nom et prénom :	Statut / Titre au sein de l'administration :
Numéro de téléphone :	Numéro de cellulaire :
Adresse courriel :	Organisme :

Nom et prénom :	Statut / Titre au sein de l'administration :
Numéro de téléphone :	Numéro de cellulaire :
Adresse courriel :	Organisme :

Nom du signataire :	Signature du président ou gestionnaire COOP/OBNL	Date :

*** **Faire parvenir ce formulaire complété à : equipe.psl@omhm.qc.ca** ***