

Formulaire d'inscription

Dactylographier ou écrire lisiblement

Nom de l'action : _____

District(s) : _____

Pays où l'action a lieu : _____

Type de club(s) : Rotary Rotaract Interact UDC

Date de démarrage _____ Date d'achèvement _____ En cours ? Oui Non

Catégorie(s)

Cochez ci-dessous les catégories auxquelles votre action correspond.

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Formation des adultes | <input type="checkbox"/> Développement des fonds | <input type="checkbox"/> Alimentation |
| <input type="checkbox"/> Vieillesse | <input type="checkbox"/> Parité des sexes | <input type="checkbox"/> Paix |
| <input type="checkbox"/> Agriculture | <input type="checkbox"/> Santé | <input type="checkbox"/> Polio |
| <input type="checkbox"/> Élevage | <input type="checkbox"/> VIH/SIDA | <input type="checkbox"/> Population |
| <input type="checkbox"/> Prix | <input type="checkbox"/> Sans abris | <input type="checkbox"/> Pauvreté |
| <input type="checkbox"/> Développement professionnel | <input type="checkbox"/> Hébergement | <input type="checkbox"/> UDC |
| <input type="checkbox"/> Enfance | <input type="checkbox"/> Faim | <input type="checkbox"/> Recyclage |
| <input type="checkbox"/> Nettoyage | <input type="checkbox"/> Vaccination | <input type="checkbox"/> Prêts renouvelables |
| <input type="checkbox"/> Handicapés | <input type="checkbox"/> Interact | <input type="checkbox"/> Rotaract |
| <input type="checkbox"/> Maladies - divers | <input type="checkbox"/> Entente mondiale | <input type="checkbox"/> Questions urbaines |
| <input type="checkbox"/> Alcoolisme/toxicomanie | <input type="checkbox"/> Bibliothèque | <input type="checkbox"/> Eau et assainissement |
| <input type="checkbox"/> Éducation | <input type="checkbox"/> Alphabétisation | <input type="checkbox"/> AIPM |
| <input type="checkbox"/> Environnement | <input type="checkbox"/> Malaria | <input type="checkbox"/> Jeunesse |
| <input type="checkbox"/> Éthique | <input type="checkbox"/> Santé maternelle | <input type="checkbox"/> Autre _____ |
| <input type="checkbox"/> Distribution alimentaire | <input type="checkbox"/> Équipement/fournitures médicales | <input type="checkbox"/> Autre _____ |
| <input type="checkbox"/> Critère des 4 questions | <input type="checkbox"/> Micro-finance | |

Résumé de l'action

Attacher des pages supplémentaires si nécessaire.

1. Quels étaient les objectifs de l'action ?

2. Comment votre club a-t-il identifié le besoin auquel cette action répondait ?

3. Veuillez présenter les groupes, organisations ou agences gouvernementales avec qui vous avez travaillé pour atteindre vos objectifs :

4. Veuillez décrire votre action, de son lancement à sa réalisation :

5. Qui a bénéficié de cette action ?

6. Comment expliquez-vous la réussite de votre action ?

Contact

Nom complet _____

Club _____

Adresse _____

Code postal/Ville/Province (Canada uniquement) _____

Pays _____ Téléphone _____

Fax _____ E-mail _____

Je soussigné(e) autorise la publication de mes noms et adresse dans les publications du Rotary et sur l'Internet.

Signature _____ Le _____

Un formulaire comme celui-ci doit être rempli au terme de toute action et retourné à :

Programs Division (PD210)

Rotary International

One Rotary Center

1560 Sherman Avenue

Evanston, IL 60201-3698 États-Unis

Fax +1-847-866-6116

E-mail communityservice@rotary.org