|  |
| --- |
| **Demande pour l'obtention de la****MEDAILLE de la RECONNAISSANCE MUTUALISTE** |

**Promotion 2020**

Les soussigné(e)s, président et secrétaire de la Mutuelle

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

 (nom de la Mutuelle) (No)

proposent au conseil d'administration de la Fédération Nationale de la Mutualité Luxembourgeoise d'attribuer la médaille de la reconnaissance mutualiste à

|  |  |
| --- | --- |
| Madame / Monsieur |  |

(nom et prénom)

|  |  |
| --- | --- |
| Adresse : |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Né(e) le : |  | Date d’affiliation ----------- |  |

|  |
| --- |
| **Fonctions au sein de notre Mutuelle :** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Président** | du |  | au |  |
| **Vice-président** | du |  | au |  |
| **Secrétaire** | du |  | au |  |
| **Trésorier** | du |  | au |  |
| **autres fonctions** |  |  |  |  |
|  | du |  | au |  |

|  |
| --- |
| **Services éminents et constants rendus à la cause mutualiste du Grand-Duché de Luxembourg ET D’UNE appartenance d’au moins 15 années d’activité à une ou de plusieurs sociétés de secours mutuels affiliées à la FNML:*****(à remplir obligatoirement sinon la demande n'est pas prise en considération)*** |

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | , le |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| Cachet |  | (Nom, prénom et signature du président) |  | (Nom, prénom et signature du secrétaire) |

|  |
| --- |
| **Remarques:** S'il s'agit du renouvellement d'une candidature non encore retenue jusqu'à présent, veuillez indiquer l'année (ou les années) de la proposition antérieure : ………………………………………........... |

|  |
| --- |
| La présente demande est à adresser au ***président de la FNML, 51, rue de Strasbourg L-2561 LUXEMBOURG*** **au plus tard** pour le vendredi, **27 mars 2020**, le cachet de la poste faisant foi |