

**OFFICE NATIONAL  
DES COMBATTANTS  
ET VICTIMES  
DE GUERRE**

**RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**

**DEMANDE DE DIPLOME D'HONNEUR DE PORTE-DRAPEAU**

(à retourner au service départemental de l'ONACVG du siège social de l'association qui présente le candidat, accompagné d'un justificatif d'état civil : photocopie de la carte d'identité ou du livret de famille)

*Renseignements concernant le candidat*

Nom : \_\_\_\_\_ Prénoms : \_\_\_\_\_  
*(en majuscules)*

Date de naissance : \_\_\_\_\_ lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Résidence actuelle : N° \_\_\_\_\_ rue : \_\_\_\_\_

commune : \_\_\_\_\_ code postal : \_\_\_\_\_

**DURÉE DES SERVICES DE PORTE-DRAPEAU :**  
*(en qualité de titulaire ou de suppléant)*

*Le premier diplôme attribué récompense l'ensemble des années de service effectuées par le porte-drapeau au moment de la demande.  
L'emblème porté est le drapeau tricolore de la République française, le drapeau de la Croix-Rouge, des hospitaliers et la marque de la protection civile.  
L'emblème s'entend d'un drapeau, d'un étendard ou d'un fanion d'unité militaire.*

Signature du candidat :

*Renseignements concernant l'association ou la mairie*

Titre officiel de l'association ou nom de la mairie  
qui présente le candidat : \_\_\_\_\_

Adresse et téléphone : \_\_\_\_\_

Titre et nom du représentant : \_\_\_\_\_

*Avis du Président d'association ou de  
la section ou du maire*

Signature du responsable  
et cachet de l'association ou de la mairie

**Avis de la commission départementale**

**FAVORABLE**

**DEFAVORABLE**

Date et signature :

Le Président de la commission départementale