

# Application For Special Use Of Poppy Trust Funds



(Please print)

Command: \_\_\_\_\_ Branch Name: \_\_\_\_\_ Branch No.: \_\_\_\_\_

Branch Address: \_\_\_\_\_

Branch Telephone No.: \_\_\_\_\_ Branch Fax No.: \_\_\_\_\_

Contact Name: \_\_\_\_\_ Contact Phone No / email: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

////////////////////////////////////  
**Poppy Manual Section 403 USE OF FUNDS CATEGORIES** (Check only one of the following boxes)

**Poppy Manual Subsection 403.ii.a: Housing Accommodation or Care Facilities** (Choose all which apply)

Purchases  Construction  Repair  Furnishings

**Poppy Manual Subsection 403.ii.b: Medical** (Choose one of the following)

Community Medical Appliance  Medical Training  Medical Research

**Poppy Manual Subsection 403.ii.c: Senior Services** (Choose one of the following)

Drop-In Centres for the Elderly  Meals on Wheels

**Poppy Manual Subsection 403.ii.d: Relief of Disasters declared by the Federal or Provincial Government**

**Poppy Manual Subsection 403.ii.e: Monuments**

**Poppy Manual Subsection 403.ii.f: Support of Cadet Units**

**Poppy Manual Subsection 403.ii.g: Annual Veterans Visit**

**Poppy Manual Subsection 403.ii.h: Transportation**

**Poppy Manual Subsection 403.ii.i: Accessibility Modifications**

**Poppy Manual Subsection 403.ii.j: Call to Remembrance Program**

**Poppy Manual Subsection 403.ii.k: Coin Sorting machine**

**Poppy Manual Subsection 403.ii.l: Transition Programs for Veterans**

**Poppy Manual Subsection 403.ii.m: Post Traumatic Stress Disorder—Service Dogs**

////////////////////////////////////  
Current Poppy Account Balance as of date motion approved by branch: \$ \_\_\_\_\_

Projected Cost: \$ \_\_\_\_\_ Amount Requested: \$ \_\_\_\_\_

Description of how the funds will be used or item being donated: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Date of General Meeting at which this expenditure was approved: \_\_\_\_\_  
(yyyy/mm/dd)

Motion Moved By: \_\_\_\_\_ Motion Seconded By: \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_ Signature: \_\_\_\_\_  
Poppy Chairman / Treasurer Branch President / Administrator

////////////////////////////////////  
**PROVINCIAL COMMAND APPROVAL** Copy of minutes may be required by Provincial Command.

YES By: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

NO: More information is required, please complete highlighted areas and return to Command.

# Demande pour utilisations à fins spéciales des Fonds en fidéicommiss du Coquelicot



(En lettre moulées S.V.P.)

Direction : \_\_\_\_\_ Nom de la filiale : \_\_\_\_\_ N° de filiale : \_\_\_\_\_

Adresse de la filiale : \_\_\_\_\_

N° tél. de la filiale : \_\_\_\_\_ N° téléc. de la filiale : \_\_\_\_\_

Personne-ressource : \_\_\_\_\_ N° tél. /courriel : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

## Manuel du Coquelicot, Article 403 **CATÉGORIES D'UTILISATIONS DES FONDS** (Ne cochez qu'UNE SEULE catégorie)

- Manuel du Coquelicot, sous-article 403.ii.a **Logement et établissements de santé** (Cochez au besoin)  
 Achats  Construction  Réparations  Ameublement
- Manuel du Coquelicot, sous-article 403.ii.b **Formation et recherche médicales** (Ne cochez qu'une seule case)  
 Appareils médicaux pour la collectivité  Formation médicale  Recherche médicale
- Manuel du Coquelicot, sous-article 403.ii.c **Services aux aînés** (Ne cochez qu'une seule case)  
 Centres de jour pour vétérans et aînés  Repas à domicile
- Manuel du Coquelicot, sous-article 403.ii.d **Aide en cas de catastrophe**
- Manuel du Coquelicot, sous-article 403.ii.e **Monuments**
- Manuel du Coquelicot, sous-article 403.ii.f **Appui aux unités de cadets**
- Manuel du Coquelicot, sous-article 403.ii.g **Visite annuelle à la filiale**
- Manuel du Coquelicot, sous-article 403.ii.h **Services de transport**
- Manuel du Coquelicot, sous-article 403.ii.i **Modifications à l'accessibilité**
- Manuel du Coquelicot, sous-article 403.ii.j **Programme de l'Appel au Souvenir**
- Manuel du Coquelicot, sous-article 403.ii.k **Machine à trier la monnaie**
- Manuel du Coquelicot, sous-article 403.ii.l **Programmes de transition pour vétérans**
- Manuel du Coquelicot, sous-article 403.ii.m **État de stress post-traumatique - chiens accompagnateurs**

Solde actuel dans le compte du Coquelicot selon la date d'adoption de la motion par la filiale : \$ \_\_\_\_\_

Coût prévu : \$ \_\_\_\_\_ Montant sollicité : \$ \_\_\_\_\_

Façon dont les fonds seront utilisés ou description de l'article dont il est fait don : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Date de la réunion générale à laquelle la dépense a été approuvée : \_\_\_\_\_  
(aaaa/mm/jj)

Motion proposée par : \_\_\_\_\_ Motion appuyée par : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_  
Président – Comité du Coquelicot / Trésorier Président de filiale / Administrateur

## **APPROBATION/DIRECTION PROVINCIALE** Votre direction provinciale pourrait demander le procès-verbal.

OUI Par : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

NON : Information additionnelle requise. Prière de remplir les champs mis en évidence et de retourner à la direction.