

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

( à retourner à : l'Office National des Anciens Combattants et Victimes de Guerre, Direction des missions,  
Département de la mémoire combattante, Hôtel National des Invalides, corridor de Metz, escalier K. 75007 PARIS)

**Renseignements concernant le candidat**

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

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

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

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

Pays : \_\_\_\_\_

**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**

**Avis de l'association**

Titre officiel de l'association ou nom de la mairie

qui présente le candidat : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

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

\_\_\_\_\_

**Avis de l'ambassade, du consulat ou du haut commissariat :** \_\_\_\_\_

**Avis de la commission nationale :** \_\_\_\_\_

Date et signature :

Le Président de la commission nationale