

Informations du membre militaire

Prénom	Nom	N° de service	Prenom
Rang	Unité	Courriel	Téléphone
Adresse	Ville	Province	Code Postal
Position dans les FAC			
Force Rég.		Attaché	
Réserve		Vétéran	
Restr. Imposée		Lib. Medicale	
Date de libération, s'il y a lieu			

Informations du contact principal

Prénom	Nom	N° de service	Prenom
Rang	Unité	Courriel	Téléphone
Adresse	Ville	Province	Code Postal
Position dans les FAC		Lien avec le member militaire	
Force Rég.		Attaché	Conjoint / partenaire
Réserve		Vétéran	Parent
Restr. Imposée		Lib. Medicale	Membre de famille
Date de libération, s'il y a lieu		Famille endeuillée	
		Autre	

Le présent formulaire a pour objet de recueillir des informations sur les familles ou les personnes qui ont besoin de services ou d'informations spécifiques de la part des Services aux familles des militaires (SFM) ou qui souhaitent en bénéficier. Les informations seront gardées confidentielles conformément à notre politique de protection de la vie privée.

Version 2023

## Informations des dépendants

Prénom	Nom	Date de naissance (JJ/MM/AA)

## Commentaires/ Remarques

--