



MILITARY FAMILY SERVICES
SERVICES AUX FAMILLES DES MILITAIRES

PROGRAMME DES SERVICES AUX FAMILLES DES MILITAIRES ET DES VÉTÉRANS – DÉCLARATION DE LA DEMANDE

Toute personne signant ce formulaire certifie et accepte les déclarations ci-dessous.

- Je certifie qu'à ma connaissance, les renseignements fournis dans la présente demande de financement pour les services des services aux familles des militaires et des vétérans (PSFMV) et tout document à l'appui sont véridiques, exacts et complets.
- Je certifie que le commandant de la base ou de l'escadre a été informé du contenu de la présente demande.
- Je certifie que j'ai la capacité et l'autorisation de signer cette demande de financement pour les services annuels des PSFMV au nom de l'organisme demandeur.

DÉNOMINATION SOCIALE DE L'ORGANISME DEMANDEUR

Nom du directeur général

Signature du directeur général

Date

Nom du représentant du conseil d'administration

Signature du représentant du conseil d'administration

Date

Pour le commandant de la base, de l'escadre, de la station, du détachement ou de l'unité

À des fins administratives seulement : je reconnais avoir examiné l'application pour la base, l'escadre, la station, le détachement ou l'unité.

Signature

Date

Nom : _____

Titre : _____