

Pour remplir le formulaire en ligne, allez à : [www.sbmfc.ca](http://www.sbmfc.ca)

**i Important :** Si vous êtes un ami des FC, composez le 1-855-245-0330 pour plus de renseignements. Ne remplissez pas le présent formulaire.

Détails sur le détenteur					
Nom		Prénom		Second prénom	
Grade ou appel		Date de naissance jj mm aaaa		Langue <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Français	
				Sexe <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> neutre	
Catégorie (sélectionner une catégorie SEULEMENT)					
Militaire actuel ou libéré des FAC <input type="checkbox"/> Force régulière <input type="checkbox"/> Force de réserve, classe C <input type="checkbox"/> Force de réserve, classe A ou B <input type="checkbox"/> Vétéran des FAC Éléments <input type="checkbox"/> Force aérienne <input type="checkbox"/> Membre du Service d'administration et d'instruction des organisations de cadets (SAIOC) <input type="checkbox"/> Armée <input type="checkbox"/> Marine <input type="checkbox"/> Rangers canadiens		<input type="checkbox"/> Militaire étranger Membre de la famille <input type="checkbox"/> Parent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Personne à charge <input type="checkbox"/> Tuteur		Civil <input type="checkbox"/> En service et ancien (MDN, FNP, RDDC, CCP, CST) <input type="checkbox"/> Membre actif et retraité de la GRC <input type="checkbox"/> Membre du personnel des centres de ressources pour les familles des militaires (CRFM) <input type="checkbox"/> Membre actif et retraité de la Garde côtière canadienne <input type="checkbox"/> Col/Capv honoraire et Lcol/Capf honoraire <input type="checkbox"/> Cadet <input type="checkbox"/> Ranger junior canadien	
Adresse postale					
N° app.		Adresse		C.P.	
Ville		Province		Pays	
				Code postal	
Adresse domiciliaire (si elle diffère de l'adresse postale)					
N° app.		Adresse		C.P.	
Ville		Province		Pays	
				Code postal	
Téléphone / Courriel					
Domicile		Cell. (facultatif)		Travail (facultatif)	
				Poste	
Courriel		Autre adresse de courriel (facultatif)			
Modalités / ententes					
<input type="checkbox"/> J'ai lu la politique sur la protection des renseignements personnels des SBMFC et j'accepte que mes renseignements personnels soient recueillis et utilisés conformément à cette politique, qui figure sur le site <a href="http://www.sbmfc.ca">www.sbmfc.ca</a>		Signature		Date jj mm aaaa	
Personnes de moins de 18 ans (Un parent ou tuteur doit remplir cette section)					
Nom du parent ou du tuteur (en caractères d'imprimerie)		Signature		Lien avec le demandeur <input type="checkbox"/> Parent <input type="checkbox"/> Tuteur	
				Date jj mm aaaa	

## Section 1 – Catégories

**Étape 1 :** Cochez la catégorie à laquelle vous appartenez. Vous pouvez sélectionner plus d'une catégorie.

Par exemple, vous pouvez être un ancien combattant qui touche une rente et un fonctionnaire du MDN.

Lorsque vous sélectionnez plus d'une catégorie, la catégorie la plus haute dans cette liste est votre catégorie d'appartenance.

Par exemple, si vos codes sont « V » et « D », « V » est votre catégorie d'appartenance principale.

Code	Catégorie
<input type="checkbox"/> CF	Membre de la Force régulière ou de la Force de réserve (classe A ou B, et classe C)
<input type="checkbox"/> CF-F	Famille d'un membre de la Force régulière ou de la Force de réserve (classe A ou B, et classe C)
<input type="checkbox"/> V	Vétéran (ancien membre des FAC), avec rente
<input type="checkbox"/> V	Vétéran (ancien membre des FAC), sans rente
<input type="checkbox"/> V-F	Famille d'un vétéran (ancien membre des FAC)
<input type="checkbox"/> V-F	Famille d'un militaire décédé
<input type="checkbox"/> FF	Membre d'un service militaire étranger actuellement au service des FAC
<input type="checkbox"/> FF-F	Famille d'un militaire étranger actuellement au service des FAC
<input type="checkbox"/> D	Membre actuel du personnel - FNP, MDN, RDDC, CDC, CST
<input type="checkbox"/> D	Membre actif de la GRC
<input type="checkbox"/> D	Col/Capv honoraire et Lcol/Capf honoraire
<input type="checkbox"/> D	Membre de la Garde côtière canadienne

Code	Catégorie
<input type="checkbox"/> D	Cadet
<input type="checkbox"/> D	Ranger junior canadien
<input type="checkbox"/> D-F	Famille d'un employé actuel - MDN, RDDC, CDC, CST
<input type="checkbox"/> D-F	Famille d'un employé actuel du Personnel des FNP, FC
<input type="checkbox"/> D-F	Famille d'un employé actuel des CRFM
<input type="checkbox"/> D-F	Famille d'un membre actif de la GRC
<input type="checkbox"/> D-F	Famille d'un Col/Capv honoraire ou d'un Lcol/Capf honoraire
<input type="checkbox"/> D-F	Famille d'un membre de la Garde côtière canadienne
<input type="checkbox"/> P	Ancien membre du personnel - FNP, MDN, RDDC, CDC, CST, GRC, Garde côtière canadienne
<input type="checkbox"/> P-F	Famille d'un ancien membre du personnel - FNP, MDN, RDDC, CDC, CST
<input type="checkbox"/> P-F	Famille d'un ancien membre de la GRC, avec rente
<input type="checkbox"/> P-F	Famille d'un membre libéré de la Garde côtière canadienne, avec rente

**Étape 2 :** Dans le tableau suivant, trouvez votre catégorie principale déterminée à la Section 1 et remplissez les champs correspondants.

### Section 2 – Détails sur le détenteur

<b>FC</b>	N° matricule	Date d'enrôlement dans les FAC	—	Date de libération des FAC (facultatif)
<b>CF-F</b>	N° matricule	Nom du membre	Prénom du membre	—
<b>V</b>	N° matricule	Date d'enrôlement dans les FAC	Date de libération des FC	—
<b>V-F</b>	N° matricule du membre	Nom du membre	Prénom du membre	Date de libération du membre
<b>FF</b>	N° matricule	Date de début de l'affectation aux FAC	Date de fin de l'affectation aux FAC	Date de libération des FAC (facultatif)
<b>FF-F</b>	N° matricule du membre	Nom du membre	Prénom du membre	—
<b>D</b>	CIDP, n° FNP ou n° matricule de la GRC, NIC ou no matricule du membre honoraire	Date d'enrôlement	—	—
<b>D-F</b>	CIDP, n° FNP ou n° matricule de la GRC, NIC ou no matricule du membre honoraire	Nom du membre	Prénom du membre	—

### Section 3 – Documents d'identification

**Étape 3 :** Trouvez le code correspondant à votre catégorie dans le tableau ci-dessous pour déterminer les documents à soumettre au besoin.

**Étape 4 :** Veuillez soumettre une copie du document d'identification demandé et le joindre à la présente demande.

Pour les personnes à charge (âgés de 19 à 25 ans) qui ne sont pas mariées et qui sont étudiants à temps plein à un établissement d'enseignement reconnu : soumettre le document d'identification applicable énuméré dans le tableau ci-dessous ainsi qu'une copie de votre reçu scolaire et/ou d'une attestation d'inscription.

Code	Documents d'identification à soumettre
CF et CF-F	<ul style="list-style-type: none"> <li>Copie de la carte NDI 20 du membre (carte d'identité des Forces armées canadiennes) ou de la carte NDI 10 (carte d'identité temporaire)</li> </ul>
V et V-F	<p><b>Une des preuves d'identité suivante :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Copie de la carte NDI 75 ou CF 75 du membre (certificat de service)</li> <li>Copie d'un relevé de pension du membre</li> <li>Copie du certificat de libération du membre</li> <li>Confirmation d'ACC ou des FAC du service du membre</li> </ul>
FF et FF-F	<ul style="list-style-type: none"> <li>Documents d'affectation</li> <li>Copie de la carte NDI 30 (carte d'identité des forces alliées) ou NDI 31</li> </ul>
D et D-F	<ul style="list-style-type: none"> <li>Employé d'un CRFM : une lettre du CRFM attestant que vous êtes un employé en poste Membre de la</li> <li>GRC : copie de la carte d'identité du membre de la GRC</li> <li>Membre honoraire : lettre de nomination, copie de la carte NDI 10</li> <li>Employé du Personnel des FNP, FC : aucun document à soumettre</li> <li>Fonctionnaire du MDN : copie de la carte NDI 21 (carte d'identité du personnel civil)</li> <li>Autres : copie de la carte NDI 21 (carte d'identité du personnel civil) ou de la carte d'identité</li> <li>Cadets ou RJC: Copie du jeton numérique fourni par votre instructeur</li> </ul>
P et P-F	<ul style="list-style-type: none"> <li>Copie du relevé de pension du membre</li> <li>Attestation d'emploi de votre ancien employeur</li> </ul>

### Section 4 – Communications et promotions

Aimeriez-vous recevoir des communications concernant les ventes, les activités et les promotions auxquelles sont admissibles les membres?

 Oui

 Non

Dans l'affirmative, veuillez préciser la langue dans laquelle vous aimeriez recevoir les communications.

 Anglais

 Français

**Veuillez envoyer le courrier à :** Coordonnateur, Programme de la carte Une FC, QG SBMFC, 4210, rue Labelle, Ottawa ON K1A 0K2 **Communiquez avec nous par téléphone au 1-855-245-0330 ou par courriel à [service@sbfmc.com](mailto:service@sbfmc.com).**

Réservé au bureau

