



Formulaire d'information sur la famille

Informations du membre militaire

Prénom	Nom	N° de service - 3 derniers chiffres	Prenom
Rang	Unité	Courriel	Téléphone
Adresse	Ville	Province	Code Postal
Position dans les FAC			
Force Rég.		Attaché	
Réserve		Vétéran	
Restr. Imposée		Lib. Médicale	
Date de libération, s'il y a lieu			

Coordonnées d'un autre membre adulte de la famille*

Prénom	Nom	N° de Service - 3 derniers chiffres	Prenom
Rang	Unité	Courriel	Téléphone
Adresse	Ville	Province	Code Postal
Position dans les FAC		*Lien avec le membre militaire	
Force Rég.		Attaché	Conjoint / partenaire
Réserve		Vétéran	Parent
Restr. Imposée		Lib. Médicale	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 2025



Formulaire d'information sur la famille

Informations des dépendants

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

Commentaires / Remarques

--

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 2025