

Pour remplir le formulaire en ligne, allez à : [www.CF1FC.ca](http://www.CF1FC.ca)

**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
Catégorie (sélectionner une catégorie SEULEMENT)						
Membre actif des FAC <input type="checkbox"/> Force aérienne <input type="checkbox"/> Armée <input type="checkbox"/> Marine	<input type="checkbox"/> Membre libéré des FAC	<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	Réserve <input type="checkbox"/> Classe A/B <input type="checkbox"/> Classe C	GRC et Garde côtière canadienne <input type="checkbox"/> Actif <input type="checkbox"/> Retraité touchant une rente	Civil <input type="checkbox"/> Employé (MDN, FNP, CRFM, RDDC, CDC) ou col/capv hon et lcol/capf hon <input type="checkbox"/> Employé retraité du Personnel des FNP, FC touchant une rente
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.com">www.sbmfc.com</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

**1<sup>re</sup> étape** : 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	Category Group
<input type="checkbox"/> CF	Membre de la Force régulière ou de la Force de réserve (classe A/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/B) et (classe C)
<input type="checkbox"/> V	Ancien combattant (membre libéré des FAC) – avec rente
<input type="checkbox"/> V	Ancien combattant (membre libéré des FAC) – sans rente
<input type="checkbox"/> V-F	Famille d'un ancien combattant (membre libéré 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	Fonctionnaire du MDN ou employé de la RDDC ou de la CDC
<input type="checkbox"/> D	Employé du Personnel des FNP, FC
<input type="checkbox"/> D	Employé du CRFM
<input type="checkbox"/> D	Membre actif de la GRC
<input type="checkbox"/> D	Col/capv hon et lcol/capf hon
<input type="checkbox"/> D	Employés de la Garde côtière canadienne

Code	Category Group
<input type="checkbox"/> D-F	Famille d'un employé du MDN, de la RDDC et de la CDC
<input type="checkbox"/> D-F	Famille d'un employé du Personnel des FNP, FC
<input type="checkbox"/> D-F	Famille d'un employé d'un CRFM
<input type="checkbox"/> D-F	Famille d'un membre actif de la GRC
<input type="checkbox"/> D-F	Famille d'un col/capv hon ou d'un lcol/capf hon
<input type="checkbox"/> D-F	Familles des employés de la Garde côtière canadienne
<input type="checkbox"/> P	Employé retraité du Personnel des FNP, FC touchant une rente
<input type="checkbox"/> P	Membre retraité de la GRC touchant une rente
<input type="checkbox"/> P	Pensionnés de la Garde côtière canadienne
<input type="checkbox"/> P-F	Famille d'un employé retraité du Personnel des FNP, FC touchant une rente
<input type="checkbox"/> P-F	Famille d'un membre retraité de la GRC touchant une rente
<input type="checkbox"/> P-F	Familles des pensionnés de la Garde côtière canadienne

2<sup>e</sup> étape : Remplir les champs correspondant au code déterminé à la Section 1.

### Section 2 – Détails sur le détenteur

CF	Numéro matricule	Date d'enrôlement dans les FAC	—	Date de libération des FAC (facultatif)
CF-F	Numéro matricule du membre	Nom du membre	Prénom du membre	—
V	Numéro matricule	Date d'enrôlement dans les FAC	Date de libération des FC	—
V-F	Numéro matricule du membre	Nom du membre	Prénom du membre	Date de libération du membre
FF	Numéro matricule	Date de début de l'affectation aux FAC	Date de fin de l'affectation aux FAC	Date de libération des FAC (facultatif)
FF-F	Numéro matricule du membre	Nom du membre	Prénom du membre	—
D	CIDP, n° FNP ou numéro matricule de la GRC ou de membre honoraire	Date d'enrôlement	—	—
D-F	CIDP, n° FNP ou numéro matricule de la GRC ou de membre honoraire	Nom du membre	Prénom du membre	—

### Section 3 – Documents d'identification

3<sup>e</sup> étape : Trouvez votre code de catégorie dans le tableau ci-dessous pour déterminer les documents à soumettre au besoin.

4<sup>e</sup> étape : Veuillez soumettre une copie du document d'identification demandé et le joindre à la demande.

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 et</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 du CRFM : une lettre du CRFM attestant que vous êtes un employé en poste</li> <li>Membre de la GRC : copie de votre carte d'identité 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)</li> </ul>
P et P-F	<ul style="list-style-type: none"> <li>Copie du relevé de pension du membre</li> </ul>

Pour une personne à charge (âgée de 19 à 25 ans) non mariée qui étudie à temps plein dans un établissement d'enseignement reconnu, veuillez soumettre une copie du document d'identification demandé ci-dessus de même qu'une copie de la facture des frais de scolarité et/ou preuve d'inscription.

### Section 4 – Carte du Club XTra de CANEX

Avez-vous une carte du Club XTra?  Oui Si oui, veuillez indiquer le numéro de la carte : \_\_\_\_\_  
 Non

**Envoyer à :** Coordonnateur, Programme de la carte UneFC, QG SBMFC, 4210, rue Labelle, Ottawa, ON K1A 0K2

**Pour nous joindre :** Téléphone : 1-855-245-0330 ou courriel : cf1fc@sbmfc.com

À usage interne seulement

