

Adresse de retour / Return address:

téléphone / Phone #:

Nom / Name :

Signature

Contenu / Contents:

(OPÉRATION)

(_____)

NOM / NAME

(_____)

ENDROIT / VILLE | LOCATION / CITY

(_____)

NOM / NAME

INITIALES / INITIALS

(_____)

RANG / RANK

MATRICULE / SERVICE #

(_____)

COMPAGNIE / COMPAGNY

PLATOON

SECTION

CAMP

C.P, SUCC FORCES
BELLEVILLE ON K8N 5W6