



CADEAU DE DÉPART ACPM  
ATTESTATION DE RETRAITÉ FORMULAIRES

ACPM  
Règlement 5/6– Annexe A

|  |                          |                          |   |                          |                          |                            |                          |                            |
|--|--------------------------|--------------------------|---|--------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|----------------------------|
| JE DEMANDE (Cochez une ou les deux)  | <input type="checkbox"/> | Cadeau de départ         | <input type="checkbox"/>                    | Attestations de Retraite |                          |                            |                          |                            |
| <b>A. INFORMATON DU MEMBRE</b>   |                          |                          |   |                          |                          |                            |                          |                            |
| <input type="checkbox"/>   | Force régulière          | <input type="checkbox"/> | Force de réserve                            | <input type="checkbox"/> | Membre associé           | <input type="checkbox"/>   | Membre honoraire         |                            |
| Nom de famille   |                          | Prénom                   |   |                          |                          |                            |                          |                            |
| NS   | Rang                     | #insigne                 | NQ3/COPM Date –Obtention du diplôme (J/M/A) |                          |                          |                            |                          |                            |
| Unité actuelle   |                          | Base/Endroit             |   |                          |                          |                            |                          |                            |
| Adresse domiciliaire   |                          | Ville/cité               |   | Province                 |                          | Code postal                |                          |                            |
| Le membre est-il retraité ou libérer des FC? (Cochez une seule case)   |                          |                          | <input type="checkbox"/>                    | RETRAITÉ                 | <input type="checkbox"/> | LIBÉRER                    |                          |                            |
| RENTE:<br>Le membre reçoit-il une rente mensuelle, soit médicale ou retraité   |                          |                          | <input type="checkbox"/>                    | OUI                      | <input type="checkbox"/> | NON                        |                          |                            |
| LIBÉRATION:<br>Le membre a-t-il été libéré honorablement des FC?   |                          |                          | <input type="checkbox"/>                    | OUI                      | <input type="checkbox"/> | NON                        | Article de Libérer       |                            |
| <b>B. GRAVURE INFORMATION</b>  |                          |                          |   |                          |                          |                            |                          |                            |
| Prénom:  |                          | Nom de famille:          |   | Initiales:               |                          |                            |                          |                            |
| Rang (en entier)   |                          |                          | Initiales honorifiques (MMM, CD, etc.)      |                          |                          |                            |                          |                            |
| Date d'Enrôlement FC   |                          | j/m/a                    | Libération/retraite                         |                          | Date                     | j/m/a                      |                          |                            |
| <b>C. CADEAU DE DÉPART – INSIGNE ET ENCADREMENT</b>  |                          |                          |   |                          |                          |                            |                          |                            |
| Tous les efforts seront déployés pour que votre badge MP le plus récent soit monté à l'intérieur de la boîte d'ombre. Si le badge n'est pas disponible, une réplique de badge peut être utilisée à sa place et sera inscrite avec 'Retraité' ou 'Vétéran' à la place d'un numéro de badge.                       |                          |                          |   |                          |                          |                            |                          |                            |
| Si le badge n'est pas disponible, veuillez indiquer votre préférence.  |                          |                          | <input type="checkbox"/>                    | Vétéran<br>Sans rente    | <input type="checkbox"/> | Retraité<br>Rente          | <input type="checkbox"/> | Remboursement<br>Sera émis |
| <b>D. Attestations de Retraite (Disponible à un coût à partir de la boutique PM)</b>   |                          |                          |   |                          |                          |                            |                          |                            |
| <b>D'autres informations d'achat seront fournies à la réception de la demande</b>  |                          |                          |   |                          |                          |                            |                          |                            |
| Vous devez envoyer par courrier électronique une photo en couleur de type passeport numérique (montrant votre tête et vos épaules) (environ 3 cm x 3 cm, tenue professionnelle) au coordinateur des cadeaux de départ de l'APMC à <a href="mailto:cmpadeparturegift@gmail.com">cmpadeparturegift@gmail.com</a> . |                          |                          |   |                          |                          |                            |                          |                            |
| <b>E. ADRESSE DE LIVRAISON</b>   |                          |                          |   |                          |                          |                            |                          |                            |
| Le cadeau de départ doit être posté à  |                          |                          | <input type="checkbox"/>                    | Coordinateur DDD         | <input type="checkbox"/> | Membre (Adresse ci-dessus) |                          |                            |
| Coordinateur DDD   |                          | Rang                     | Nom   |                          | Unité                    |                            |                          |                            |
| Adresse de livraison Utilisez une adresse postale de Postes Canada, car le don est envoyé par courrier expédié par Postes Canada.  |                          |                          |   |                          |                          |                            |                          |                            |
| Adresse domiciliaire   |                          | Ville/cité               |   | Province                 |                          | Code postal                |                          |                            |
| Téléphone:   |                          |                          | Courriel:                                   |                          |                          |                            |                          |                            |
| <b>F. ADMISSIBILITÉ</b>  |                          |                          |   |                          |                          |                            |                          |                            |
| Je confirme que, conformément au règlement 5 et / ou au règlement 6, je suis (ou le membre est) éligible pour recevoir le cadeau de départ demandé. et / ou des références de retraite. <b>ELIGIBLE</b> <input type="checkbox"/> <b>NON-ELIGIBLE</b> <input type="checkbox"/>                                    |                          |                          |   |                          |                          |                            |                          |                            |
| En soumettant ce formulaire, je certifie que je suis (ou que le membre) est admissible à recevoir les certificats de départ / carte de départ à la retraite de l'ACPM et   |                          |                          |   |                          |                          |                            |                          |                            |
| a. Je (membre) N'AI PAS été libéré des FC «pour inconduite»  |                          |                          |   |                          |                          |                            |                          |                            |
| b. Je (membre) N'AI PAS été libéré des FC avant la résolution d'une enquête en cours sur les normes professionnelles de la PM ou d'une plainte pour comportement inapproprié. et mes (leurs) pouvoirs n'ont pas été révoqués ou suspendus avant ma (leur) libération; ou   |                          |                          |   |                          |                          |                            |                          |                            |
| c. Mes cotisations à l'ACPM (membre) sont en règle avec l'ACPM.  |                          |                          |   |                          |                          |                            |                          |                            |
| <b>G. Information falsifiée: Si l'information fournie par le membre s'avère fausse, votre demande sera refusée.</b>  |                          |                          |   |                          |                          |                            |                          |                            |