



Divulcation de renseignements personnels

*Numéro matricule	*Grade	Nom de famille	Prénom
-------------------	--------	----------------	--------

**Pour les militaires en service et les anciens militaires seulement*

Je soussigné(e), conformément à l'article 8 de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*, consens à ce que le ministère de la Défense nationale divulgue les renseignements me concernant relativement à

Situation (exemples : *ma demande d'enrôlement, ma libération, ma pension, etc.*)

à la personne ou aux personnes suivantes (*nom du père, de la mère, de l'époux, du conjoint, d'un ami, etc.*) :

- Assurez-vous d'inclure le nom complet de chaque personne à qui vous voudriez que les renseignements personnels soient divulgués.

1. _____
2. _____
3. _____

Votre signature

Date (aaaa-mm-jj)

Adresse postale

Numéro	Rue		
Ville	Province / Territoire / État	Pays	Code postal

Veillez soumettre ce formulaire à

Unité de la correspondance du ministre
 Quartier général de la Défense nationale
 Édifice Mgén George R. Pearkes
 101, promenade du Colonel-By
 Ottawa (Ontario) K1A 0K2

Form available in English - DND 4512-E