



MILITARY FAMILY SERVICES
SERVICES AUX FAMILLES DES MILITAIRES

BOARD COMPOSITION FORM FY 26-27
FORMULAIRE DE COMPOSITION DU CONSEIL AF 26-27

NUMBER NUMÉRO	NAME NOM	BOARD POSITION POSTE AU SEIN DU CONSEIL D'ADMINISTRATION	EMAIL ADDRESS ADRESSE ELECTRONIQUE	RELATIONSHIP TO CAF LIEN AVEC LES FAC	VOTING MEMBER MEMBRES AYANT DROIT DE VOTE		POSITION TERM (i.e. 3 YEAR TERM)	YEAR OF TERM (i.e. IN YEAR 2 OF 3)	RANK (IF APPLICABLE) GRADE (SI APPLICABLE)
					YES OUI	NO NON			
1.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
2.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
3.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
4.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
5.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
6.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
7.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
8.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

9.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
10.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
11.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
12.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
13.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
14.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
15.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
16.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
17.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
18.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
19.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
20.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Board Chair Name

Nom du/de la président-e du conseil d'administration

Board Chair Signature

Signature du/de la président-e du conseil d'administration

Date
