



MILITARY FAMILY SERVICES
SERVICES AUX FAMILLES DES MILITAIRES

BOARD COMPOSITION FORM FY 25-26
FORMULAIRE DE COMPOSITION DU CONSEIL AF 25-26

NUMBER NUMÉRO	NAME NOM	BOARD POSITION POSTE AU SEIN DU CONSEIL D'ADMINISTRATION	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
