



**MEMBERSHIP AND INFORMATION CHANGE FORM  
FORMULAIRE D'ADHÉSION ET CHANGEMENTS DE RENSEIGNEMENTS**

- NEW APPLICATION | NOUVELLE DEMANDE  
I hereby apply to become a member of ACFO-ACAF.  
La présente constitue ma demande d'adhésion à l'ACFO-ACAF.
- INFORMATION CHANGES | CHANGEMENTS DE RENSEIGNEMENTS

Name   Nom :			
Gender   Sexe :	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> Trans* <input type="checkbox"/> Other   Autre

Language of Preference   Choix de langue :	<input type="checkbox"/> English	<input type="checkbox"/> Français		
FI Level   Niveau FI :	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Designation   Désignation :	<input type="checkbox"/> CPA	<input type="checkbox"/> Other   Autre :		
Other Education   Autres études :				

**WORK | TRAVAIL**

- NAV CANADA  Public Service | Fonction publique Department | Ministère : \_\_\_\_\_

Address   Adresse :	
City   Ville :	
Province :	Postal Code   Code Postal :
Tel.   Tél. :	Fax   Téléc. :
Email   Courriel:	

**HOME | DOMICILE**

Address   Adresse :	
City   Ville :	
Province :	Postal Code   Code postal :
Tel.   Tél. :	Email   Courriel :

Signature :	Date :
-------------	--------

Please submit this form by email, fax or mail  
Veuillez soumettre ce formulaire par courriel, télécopieur ou par la poste

193 ch. Richmond Road, Ottawa, ON, K1Z 6W4  
Tel. | Tél: 613-728-0695 - Fax | Téléc.: 613-761-9568  
[info@acfo-acaf.com](mailto:info@acfo-acaf.com)