

1	To - À	Please complete section 2 and return to:	Prière de remplir la partie 2 et de la retourner à:
----------	--------	--	---

File No. - Numéro de dossier	Volume or TD Volume ou DT	Date
------------------------------	------------------------------	------

File Title - Titre du dossier

Reason for Recall - Raison du rappel

Signature	Telephone - Téléphone	Date
-----------	-----------------------	------

2	
----------	--

P.A. À classer	Return À retourner	B.F. A.R.	Date
-------------------	-----------------------	--------------	------

File passed to Dossier transmis à	Date
--------------------------------------	------

File has been returned Dossier à été retourné	Date
--	------

Remarks - Observations

Signature	Telephone - Téléphone	Date
-----------	-----------------------	------