

Veterans Review and Appeal Board  
Canada  
P.O. Box 9900  
Charlottetown, PEI  
C1A 8V7



Tribunal des anciens combattants  
(révision et appel)  
Canada  
C.P. 9900  
Charlottetown, (IPE)  
C1A 8V7

COMPLAINT FORM - FORMULAIRE DE PLAINTE

COMPLAINANT SURNAME / NOM DU PLAIGNANT	FIRST NAME & INITIALS / PRÉNOM ET INITIALS	DATE / DATE
ADDRESS / ADRESSE	POSTAL CODE / CODE POSTAL	TELEPHONE (INCLUDE AREA CODE) / TÉLÉPHONE INCLUANT CODE RÉGIONAL HOME / RÉSIDENCE:  OFFICE / TRAVAIL:
PREFERRED OFFICIAL LANGUAGE / LANGUE OFFICIELLE CHOISIE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ENGLISH/ANGLAIS <input type="checkbox"/> FRANÇIAS / FRENCH		
HAVE YOU PREVIOUSLY CONTACTED THE BOARD ABOUT THIS ISSUE? / AVEZ VOUS DÉJÀ COMMUNIQUÉ AVEC LE TACRA AU SUJET DE CE PROBLÈME?		
CIRCUMSTANCES OF COMPLAINT / CIRCONSTANCES DE LA PLAINTE		
DATE (S) / DATE (S)	TIME (S) / HEURE (S)	
LOCATION/ENDROIT		
PLEASE PROVIDE DETAILS/VEUILLEZ INDIQUER LES DÉTAILLES:		
_____ Signature of Complainant / Signature du plaignant		_____ Date / Date