



NOTICE OF REVIEW/APEAL - AVIS DE RÉVISION/D'APPEL

Original <input type="checkbox"/> Reactivated <input type="checkbox"/> Réactivé <input type="checkbox"/>	HO file No. - N° du dossier de l'AC
Applicant's/appellant's family name Nom de famille du (de la) requérant(e)/de l'appellant(e)	Given name(s) - Prénom(s) Former Decision No. - N° de la décision antérieure
Applicant's/appellant's address - Adresse du (de la) requérant(e)/de l'appellant(e)	Date of decision being reviewed/appealed - Date de la décision faisant l'objet de la révision/de l'appel
	Service No. - N° matricule
	Representative Reference File No. N° de référence de dossier du (de la) représentante
	Veterans Services District District des services aux anciens combattants
I request the following: - Je demande la mesure suivante : Entitlement Review <input type="checkbox"/> Assessment Review <input type="checkbox"/> Entitlement Appeal <input type="checkbox"/> Assessment Appeal <input type="checkbox"/> Reconsideration <input type="checkbox"/> Révision examen <input type="checkbox"/> Examen de l'évaluation <input type="checkbox"/> Appel du droit à pension <input type="checkbox"/> Appel de l'évaluation <input type="checkbox"/> Réexamen <input type="checkbox"/>	
Place of hearing - Lieu de l'audition	Language preferred (written) Langue écrite préférée English <input type="checkbox"/> French <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/>
Condition(s) and Subsections of the Act being appealed: - Affection(s) et paragraphes de la loi qui font l'objet de l'appel :	
As per VRAB Regulations Section 3 the applicant or appellant shall inform the Board whether they intend to proceed : Conformément à l'article 3 des Règlements sur le TAC, le (la) requérant(e) ou l'appellant(e) avisera le Tribunal s'il (elle) a l'intention de procéder : by written submission <input type="checkbox"/> or by appearing personally, with or without making a written submission <input type="checkbox"/> par soumission écrite <input type="checkbox"/> ou en personne, avec ou sans soumission écrite <input type="checkbox"/> or by having a representative appear, with or without making a written submission <input type="checkbox"/> ou par représentant, avec ou sans soumission écrite <input type="checkbox"/>	
I nominate the Royal Canadian Legion to represent me. <input type="checkbox"/> or <input type="checkbox"/> Je nomme la Légion royale canadienne pour me représenter. <input type="checkbox"/> ou <input type="checkbox"/> I nominate the Royal Canadian Legion and the Bureau of Pensions Advocates to represent me. <input type="checkbox"/> Je nomme la Légion royale canadienne et le Bureau de services juridiques des pensions pour me représenter. <input type="checkbox"/>	
Representative name and mailing address - Nom et adresse postale du (de la) représentant(e)	
Co-representative name and mailing address - Nom et adresse postale du (de la) co-représentant(e)	
The details you provide on this form will be used to register your appeal with the Veterans Review and Appeal Board. This information is protected from disclosure to unauthorized persons under Canada's Privacy Act. You may request a copy of this form by quoting Personal Information Bank number VAC/P-PU-080. Les renseignements obtenus au moyen du présent formulaire serviront à faire inscrire votre appel auprès du Tribunal des anciens combattants. En vertu de la Loi sur la protection des renseignements personnels du Canada, ces renseignements sont protégés contre toute divulgation aux personnes non autorisées. Vous pouvez obtenir une copie de ce formulaire en mentionnant le fichier de renseignements personnels numéro VAC/P-PU-080.	
Applicant's/Appellant's signature - Signature du (de la) requérant(e)/de l'appellant(e)	Date