

Accessibility Feedback Form / *Formulaire de Rétroaction sur l'Accessibilité*

Language Preference / *Langue de préférence* : English français

Are you the passenger? / *Êtes-vous le passager?* : yes / oui no / non

Flight # / *# de Vol* : _____ Date / *Date* : _____

Name / *Nom* : _____

Describe the issue and provide comments / *Décrivez le problème et fournissez des commentaires.*

Do you want us to contact you? / *Souhaitez-vous que nous communiquions avec vous?*

No / Non Yes / Oui

Indicate your preferred method: Email, Telephone, or address / *Indiquez votre méthode préférée : Courriel, Téléphone, ou Adresse:*

Thank you for your comments. / *Merci pour vos commentaires.*

mail.accessibilite.accessibility.ca@airfrance.fr