



DEMANDE DE CERTIFICATS DE RECONNAISSANCE

Selon la politique de l'ACPS, nous vérifions que la personne sous-mentionnée s'est qualifiée pour:

Nom: _____ #ACPS: _____ Date d'expiration: _____

Adresse: _____

Tél: _____ Années avec l'ACPS: _____ # de sauts: _____

Brevet le plus haut: _____ Certifications: _____ ZS/Club: _____

Heures Accumulées en Chute Libre

Ayant noté heures ou plus de chute libre et

ayant détenu son adhésion à l'ACPS durant les deux (2) années consécutives précédant cette demande.

Anniversaire

Ayant été membre de l'ACPS pendant une période de ans

De: A:

Détails: Affiliation, depuis l'adhésion initiale

Groupe-membre

Durant les années:

VÉRIFICATION

J'ai vérifié les carnets de sauts et les documents pertinents du candidat et déclare qu'ils sont bien en règle.

Nom:

Date:

Signature:

Pour présentation au

Ailes d'Or

Ayant complété sauts en chute libre et ayant détenu

son adhésion à l'ACPS durant les deux (2) années consécutives précédant cette demande.

CXM Ayant participé à une formation de 10 ou plus, d'une durée de cinq (5) secondes ou plus, au dessus d'une zone de sauts canadienne et confirmé par les autres sauteurs faisant partie de la formation et par au moins deux témoins au sol, détenant un brevet "B" ou plus élevé.

Détails Dix Étoiles Coût: \$5.00

Endroit:

Date: # du saut:

Position d'entrée: # dans la formation:

Témoins:

Nom: Brevet:

Nom: Brevet

Témoins au sol:

Nom: Brevet

Nom: Brevet

Pilote: # Licence:

Envoyer à: (si autre que ci-haut)

Nom/adresse: