

Revalidation du CSD de l'ACPS (télécharger)

204 - 1468 rue Laurier
Rockland, ON
Canada K4K 1C7
Téléphone: (613) 419-0908
Télécopieur: (613) 916-6008
courriel: Office@acps.ca



SVP, assurez-vous que tous les espaces soient remplis correctement et/ou faites tout changement tel que requis dans les espaces ci-dessous. Expédiez ou envoyez une télécopie à l'adresse ci-dessus, à temps afin de respecter la date de renouvellement ci-dessus. SVP, écrire en imprimé clairement.

_____	_____	_____
Nom de famille	initiale du 2 ^{ème} prénom	1er prénom
_____	_____	_____
Numéro de membre	Date de renouvellement d'adhésion	Numéro du brevet
_____	_____	_____
Nombre total de sauts	nombre de sauts dans les 12 derniers mois	nombre de SdD dans les 12 derniers mois

Instructions pour l'examineur du CSD :

- Vérifier la validité de la carte de membre à l'ACPS
- Vérifier si 50 sauts en parachute ont été effectués dans les 12 derniers mois précédant immédiatement cette demande, dont 10 qui doivent être à 5 mètres du centre de la cible mais pas nécessairement consécutifs et en utilisant un parachute qui rencontre les caractéristiques de charge alaire et de performance adéquates pour un saut de démonstration.
- Envoyer un montant de 10.00\$ si cette demande n'est pas effectuée en même temps de la revalidation de la carte de membre.

Déclaration de l'examineur du CSD :

J'ai examiné les documents pertinents et je les ai trouvés à jour et valides tel que requis par l'ACPS. La revalidation du demandeur du CSD est recommandée.

_____	_____	_____	_____
Nom	Numéro à l'ACPS	Date d'expiration	Numéro du brevet

Qualifications			
_____	_____		
Signature	date		

Pour l'usage du bureau :

_____	_____
Date de réception	date de renouvellement/revalidation