

ACPS Formulaire de demande d'adhésion

300, chemin Forcé
Russell, Ontario
Canada K4R 1A1
Téléphone: 613-445-1881
Télécopieur: 613-445-2698
courriel: Office@cspa.ca



de membre:

Date de Renouvellement:

Visitez notre site internet pour renouveler en ligne au: <http://www.cspa.ca>

Remplissez toutes les cases appropriées correctement et/ou faire les changements ou nécessaire. Veuillez IMPRIMER clairement. Poster ou télécopier cette demande d'adhésion à l'adresse indiquée ci-haut en temps pour la date de renouvellement.

Choisir: Membre Régulier

Nom du club: _____

OU Membre
Indépendant

Nom Initial: Prénom

APP #,
Adresse:

Ville Province: Code Postal:

Pays: Courriel Anglais Français

Téléphone Téléphone -Travail: Cellulaire:

Télécopieur Date de Naissance (m / j / a) Masculin Féminin

Sauts - Dernier 12 Mois Sauts Totaux Genre de DDA sur équipement personnel

Temps accumulé en Chute Libre Mauvais Fonctionnement - Mauvais Fonctionnement # et Genre de Blessure(s)
Notes: Dernier 12 Mois Partiel - Dernier 12 Mois

- Votre carte de membre vous sera envoyée par courrier postal.
- Tous privilèges d'adhésion prennent fin 12 mois suivant le dernier jours du mois de la réception de cette carte au bureau national de l'ACPS ou 12 mois après la date d'échéance de l'adhésion précédente.
- Un frais de \$30.00 sera payable pour tous chèques retournés.
- Chèques anti-daté ne sont pas acceptés.

Veuillez joindre vos frais d'adhésion: Membre régulier: \$85.00 OU Membre indépendant: \$97.00 _____

Montrez votre soutien à l'équipe Nationale Canadienne en incluant un don d'argent de:

Choisir: ___SF ___SFV ___V&PA ___PV ___Artistique ___Fonds d'équipes _____

Reçu d'impôt/dons requis: ___Oui ___Non

Méthode de paiement: ___VISA ___Mastercard ___Chèque ___Mandat Postal

de carte de crédit: _____ Date d'expiration: _____ Total \$ _____

Nom sur la carte: _____

Je m'engage à respecter les règlements et les recommandations de l'Association Canadienne du Parachutisme Sportif lors de mes sauts en parachute/ Je certifie que l'autorisation pour le frais chargé (si requis) est correcte tel qu'indiqué.

Imprimé: 4/6/2009 4/1/08 _____
Date

Signature