

# ACPS Formulaire de demande d'affiliation

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

204 - 1468 rue Laurier  
Rockland, ON  
Canada K4K 1C7  
Téléphone: (613) 419-0908  
Courriel: [Office@acps.ca](mailto:Office@acps.ca)



Veillez vous assurer que tous les informations sont remplis correctement et/ou apporter les modifications nécessaires. Envoyer cette demande par courriel ou par la poste à l'adresse ci-dessus. Veuillez ÉCRIRE clairement ou l'affiliation ne sera pas traitée.

no. à l'ACPS

Nom du Centre/Club/OSP

Nom	Initiales	Prénom			
No. Apt	Adresse				
Ville	Province	Code Postal			
Pays		Courriel			
Téléphone		Cellulaire:			
Masculin	Féminin	Autre	(M/J /A) Date de Naissance	Anglais	Français
Sauts - Dernier 12 Mois	Total des sauts	Temps accumulé en Chute Libre (h/m/s)			
Défaillance de voilure dans les 12 derniers mois	# et type de blessure(s)	<p style="text-align: center;">Option CanPara <b>Sera électronique si non spécifié</b></p> <p style="text-align: center;">Imprimée seulement</p> <p style="text-align: center;">Électronique seulement</p> <p style="text-align: center;">Imprimée et électronique</p> <p style="text-align: center;">Aucun</p>			
<b>Notes</b>					
- Votre carte d'affiliation sera envoyée par la poste et/ou courriel.					
- Tous les privilèges d'affiliation sont valables pour un an.					
- Un frais de \$30.00 sera payable pour tout chèque sans provision.					
- Les méthodes de paiement suivants ne sont pas acceptés: American Express, E-Transfert, et chèques postdatés					
<b>Veillez payer les frais d'affiliation: participant enregistré - \$105.00</b>					
Montrez votre soutien à l'équipe Nationale Canadienne en incluant un don de:					\$
Méthode de paiement:	Visa	MasterCard	Chèque	Mandat Postal	
No.de carte de crédit:				Date d'expiration:	CVV
Nom sur la Carte:					Total \$

Je m'engage à respecter les règlements et les recommandations de l'Association Canadienne du Parachutisme Sportif lors de mes sauts en parachute. Je reconnais et accepte de payer le montant payable à l'Association canadienne de parachutisme sportif (ACPS) indiqué ci-dessus.

Date

Signature

En tant que participant enregistré, je consens à recevoir des communications de l'ACPS qui sont pertinentes pour mon affiliation, incluant des messages électroniques publicitaires, bulletins, rappels et mises à jour.

parapher ici.

03/2024