



ASSOCIATION CANADIENNE DE PARACHUTISME SPORTIF

300 chemin Forced, Russell, Ontario K4R 1A1

office@cspa.ca 613-445-1881 Fax 613-445-2698

DEMANDE DE CERTIFICAT DE RECONNAISSANCE

Selon la politique de l'ACPS, nous vérifions que:

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

Adresse: _____ Brevet le plus élevé: _____

_____ Certifications: _____

téléphone: _____ # d'années avec L'ACPS: _____

ZS/Club: _____ # de sauts: _____

S'est qualifié pour:

Chute Libre ayant noté _____ heures ou Heures plus de chute libre et ayant Accumulées détenu son adhésion à l'ACPS durant les deux (2) 10 24 36 48 60 72 _____ années consécutives précédant 84 96 108 120 132 _____ cette demande 144 156 168 _____	Ailes d'Or ayant complété _____ sauts en 1000, 2000, 3000, _____ chute libre et ayant détenu son 4000, 5000, 6000, adhésion à l'ACPS durant les 7000, 8000, 9000 deux (2) années consécutives 10000, 11000. _____ précédant cette demande
Anniversaire <input type="checkbox"/> ayant été membre de l'ACPS pendant un période consécutive du _____ 10 15 20 25 _____ 30 35 40 45 50 _____ au _____ Détails: Affiliation, depuis l'adhésion initiale Membre Groupe: _____ Durant les années: _____ Membre Groupe: _____ Durant les années: _____ Membre Groupe: _____ Durant les années: _____ Membre Groupe: _____ Durant les années: _____ Membre Groupe: _____ Durant les années: _____ Membre Groupe: _____ Durant les années: _____	Certificat Ayant participé à une formation de CXM 10 ou plus d'une durée de 5 (cinq) secondes ou plus, au dessus d'une # Dix étoiles _____ 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. \$5.00 chacun Détails 10 étoiles Endroit: _____ Date: _____ Saut #: _____ Position d'entrée: _____ Nombres dans la formation: _____ Noms des témoins: _____ Brevet _____ _____ Brevet _____ _____ Brevet _____ _____ Brevet _____ _____ Brevet _____ _____ Brevet _____ _____ Brevet _____ _____ Brevet _____ _____ Brevet _____ _____ Brevet _____ Témoins au sol: _____ Brevet _____ _____ Brevet _____ Pilote: _____ # Licence: _____
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: _____	Envoyer à: (si autre que ci haut) Nom: _____ Adresse: _____ Pour présentation au: _____