



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:

Groupe-membre

Durant les années:

Groupe-membre

Durant les années:

Groupe-membre

Durant les années:

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

Nom:  Brevet

Nom:  Brevet

Nom:  Brevet

Nom:  Brevet

Nom:  Brevet

Nom:  Brevet

Nom:  Brevet

Nom:  Brevet

**Témoins au sol:**

Nom:  Brevet

Nom:  Brevet

Pilote:  # Licence:

Envoyer à: (si autre que ci-haut)

Nom/adresse: