Demande de permis de PRATIQUE

Nom de famille:_____ ☐ Dr. ☐ M. ☐ Mme. ☐ Mlle.
Prénom(s): _____
Raison sociale de la firme: _____

Si vous soumette ce formulaire en même temps que votre demande d'adhésion de membre, sautez cette partie. Si vous êtes déjà membre, remplissez cette partie s'il y a des changements.

Adresse de la compagnie: _____
Municipalité:_____ Prov. /Terr.:_____ Code postal: _____
Tél:_____ Poste:_____ Télécopieur: _____
Courriel:_____ Site Internet: _____
Adresse résidentielle: _____
Municipalité:_____ Prov. /Terr.:_____ Code postal: _____
Tél: _____ Poste:_____ Télécopieur: _____
Courriel:_____
Envoi de la correspondance: ☐ Bureau ☐ Résidence
Correspondance: ☐ Anglais ☐ Français

☐ Cotisation annuelle de permis (280 $ ou montant calculé au prorata) et des frais de 20 $ pour l'affidavit d'experience et de formation pratique.

☐ La preuve de couverture d'assurance responsabilité professionnelle ou preuve d'exemption.

☐ Le registre d'expérience et de formation pratique.

☐ L'affidavit ou la déclaration statutaire d'expérience et de formation pratique.

Je demande, par la présente, un permis de pratique Approuvé par

…….. ……..
Signature Date Registraire Date

Veuillez préciser la méthode de paiement:
Pour payer par notre E-Com sécuritaire, allez à la section "formulaires" et pointez l'icône appropriée.
☐ Chèque ☐ MasterCard ☐ Visa

No. de carte:_____ Date d'expiration: _____

…… ……..
Signature Date

Formulaire: LIC080728F

Veuillez poster à:

Association des Arpenteurs des Terres du Canada
900 Dynes Road, Suite 100E, Ottawa ON K2C 3L6
Tél: (613) 723-9200, Télec. : (613) 723-5558 Courriel: admin@acls-aatc.ca, www.acls-aatc.ca