

**IDENTIFICATION (Complétez seulement s'il y a eu des changements.)**

Organisme :		# de membre :
Nom du responsable :		Titre :
Adresse :		
Ville :		Code postal :
Téléphone :	Télécopieur :	
Courriel :	Site Internet :	

Vous désirez recevoir votre correspondance : en français  anglais  / par courriel  la poste

**PROFIL DE L'ORGANISME (Complétez s'il y a eu des changements.)**

<b>Type de fonctionnement :</b> annuel <input type="checkbox"/> estival <input type="checkbox"/> Brevet d'opérateur nautique (BON) <input type="checkbox"/> Premiers soins (PS) <input type="checkbox"/> Nautique <input type="checkbox"/> Eau vive <input type="checkbox"/>
<b>Type d'installation :</b> piscine intérieure <input type="checkbox"/> piscine extérieure <input type="checkbox"/> parc aquatique <input type="checkbox"/> plage <input type="checkbox"/> autre : _____
<b>Type d'organisme :</b> municipalité <input type="checkbox"/> corporation sans but lucratif <input type="checkbox"/> entreprise privée <input type="checkbox"/> hôtel / motel <input type="checkbox"/> camp de vacances <input type="checkbox"/> camping <input type="checkbox"/> établissement scolaire <input type="checkbox"/> individu <input type="checkbox"/> autre : _____

**COURS OFFERT(S) (Complétez s'il y a des changements.)**

Jeune sauveteur <input type="checkbox"/> Étoile de bronze <input type="checkbox"/> Médaille de bronze <input type="checkbox"/> Croix de bronze <input type="checkbox"/> Sauvetage sportif <input type="checkbox"/> Premiers soins – Général <input type="checkbox"/>
Premiers secours <input type="checkbox"/> RCR-ABC <input type="checkbox"/> Soins d'urgence aquatique <input type="checkbox"/> Moniteur en sauvetage <input type="checkbox"/> Brevet d'opérateur nautique <input type="checkbox"/>
Sauveteur national Piscine (SNP) <input type="checkbox"/> SN option Plage (SNPL) <input type="checkbox"/> SN option Océanique (SNOC) <input type="checkbox"/> SN option Parc aquatique (SNPA) <input type="checkbox"/>
Autres : _____

**ACHATS (Complétez s'il y a des changements.)**

Devez-vous utiliser un bon de commande : oui  non  Si oui, pour les brevets  Si oui, pour les commandes

Adresse de livraison : même que ci-haut  autre : \_\_\_\_\_

Adresse de facturation : même que ci-haut  autre : \_\_\_\_\_

Responsable des comptes à payer : même que ci-haut  autre : \_\_\_\_\_ tél. : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**RESPONSABILITÉ (Ce formulaire doit être signé.)**

Notre organisme s'engage à gérer les programmes de la Société de sauvetage conformément à ses politiques et règlements.

Sauf pour les cours de PS et du BON, vous devez annexer une copie de preuve d'assurance de responsabilité civile au montant de 1 million de dollars (1 000 000 \$) ou plus.

\_\_\_\_\_  
Nom Signature Date