



ASSOCIATION DES SCOUTS DU CANADA

DEMANDE DE CERTIFICAT D'ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE

Veillez écrire lisiblement (lettres majuscules ou machine à écrire)

RENSEIGNEMENTS SUR LE DISTRICT, GROUPE OU UNITÉ ORGANISATEUR DE L'ACTIVITÉ			
Nom du district, groupe ou unité :			
Coordonnées de la personne responsable de l'activité	Nom	Prénom	
	Téléphone (résidence) () -	Téléphone (travail) () -	
RENSEIGNEMENTS SUR L'ACTIVITÉ			
Nom de l'activité :			
Date de l'activité :			
Nombre approximatif de participants :			
Description de l'activité :			
Lieu de l'activité (adresse complète)	Lieu		
	N° civique	Rue	Ville
	Province	Code postal * * * * *	
RENSEIGNEMENTS SUR LE PARTICULIER, L'ENTREPRISE OU L'ORGANISME RÉCLAMANT LE CERTIFICAT			
Coordonnées du particulier, de l'entreprise ou de l'organisme réclamant le certificat	Le certificat doit être envoyé à :		
	Nom	Prénom	
	<input type="checkbox"/> par courrier <input type="checkbox"/> par télécopieur		
	N° civique	Rue	Ville
	Province	Code postal * * * * *	
Téléphone () -	Télécopieur () -		

Envoyez ce formulaire au Centre national par courriel à formation@scoutsducanada.ca ou par télécopieur au 514-254-1946. Si vous avez des questions communiquer avec Lucie Dalpé au 514-252-3011 poste 21 ou 1-866-297-2688. **Veillez prévoir un délai d'environ deux semaines pour la réception du certificat.**

07/2005