

**TEMPS DE SERVICE EN MER DANS LES EAUX DE LA COLOMBIE-BRITANNIQUE**

Nom du demandeur: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Téléphone: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Courriel: \_\_\_\_\_

No. brevet Transports Canada: \_\_\_\_\_

Type de brevet: \_\_\_\_\_

Signature du demandeur: \_\_\_\_\_

*(Veuillez prendre note qu'en signant ce formulaire, vous attestez de l'exactitude des renseignements qui y sont fournis. L'APP se réserve le droit de demander que vous obteniez la certification juridique de ce formulaire auprès d'un notaire.)*

Nom du navire	Jauge brute	De (date)	À (date)	Nb jours (12-hres)	Secteurs de la C.-B. visités