



PYROTECHNIC SPECIAL EFFECTS

PIÈCES PYROTECHNIQUES POUR EFFETS SPÉCIAUX

APPLICATION FOR REFRESHER COURSE

DEMANDE D'INSCRIPTION AU COURS DE RECYCLAGE

Please PRINT clearly. Applicant fills out sections A and B; do not fill out section C (for administrative use only).

Veuillez écrire lisiblement en LETTRES MOULÉES. Les candidats doivent remplir les sections A et B; ne remplissez pas la section C (à usage interne seulement).

A. APPLICANT INFORMATION - RENSEIGNEMENTS SUR LE CANDIDAT

| | | | |
|---|---------------------|--|--|
| Family name - Nom de famille | Given name - Prénom | Initials - Initiales | Date of birth - Date de naissance Y - A M D - J |
| Mailing address - Adresse postale | | Street - Rue | |
| City - Ville | | Province/territory - Province/territoire | Postal code - Code postal |
| E-mail - Courriel | Fax - Télécopieur | Telephone - Téléphone | |
| Organization (if related to pyrotechnics) - Organisation (si elle est liée à l'industrie des pièces pyrotechniques) | | | |

B. CERTIFICATION CLASSES - NIVEAUX DE CERTIFICATION

Check boxes for existing certificates - Cochez les cases des certificats actuels

| | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Theatrical User - Artiste | Y - A M D - J | Certificate no. - N° de certificat _____ |
| Expiry date - Date d'expiration | | |
| <input type="checkbox"/> Assistant - Aide-pyrotechnicien | Y - A M D - J | Certificate no. - N° de certificat _____ |
| Expiry date - Date d'expiration | | |
| <input type="checkbox"/> Pyrotechnician - Pyrotechnicien | Y - A M D - J | Certificate no. - N° de certificat _____ |
| Expiry date - Date d'expiration | | |
| <input type="checkbox"/> Special Effects Pyrotechnician - Pyrotechnicien d'effets spéciaux | Y - A M D - J | Certificate no. - N° de certificat _____ |
| Expiry date - Date d'expiration | | |

➤ Mail form and entire fees in arrears (if applicable). Make money order or certified cheque (personal cheque that has been stamped "certified" by your financial institution) payable to the Receiver General for Canada. - Faites parvenir par la poste le formulaire et l'acquittement des frais ainsi que l'arrérage (s'il y a lieu) au moyen d'un mandat ou d'un chèque certifié (un chèque personnel qui a été estampillé « certifié » par votre institution financière) fait à l'ordre du Receveur général du Canada.

| | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Authority Having Jurisdiction (AHJ) - Autorité compétente (AC) | Y - A M D - J | Certificate no. - N° de certificat _____ |
| Expiry date - Date d'expiration | | |

➤ Mail form - Postez le formulaire

| | |
|---------------------------------|---|
| Course location - Lieu du cours | Date Y - A M D - J |
| | |

C. ERD APPROVALS (for office use only) - APPROBATION DE LA DRE (à usage interne seulement)

| | | |
|------------|---|---|
| Finance: | Cheque no. - N° de chèque _____ | Money order no. - N° de mandat _____ |
| | Fee paid - Frais payés \$ _____ | Reference no. - N° de référence _____ |
| Signature: | Inspector - Inspecteur | Inspector's Assistant - Adjoint de l'inspecteur |
| | Date Y - A M D - J | |
| | | |

| | |
|--|--|
| <p>Atlantic Region Suite 1505 North, 1505 Barrington Street Halifax, NS B3J 3K5 Tel.: (902) 426-3599</p> <p>Quebec Region P.O. Box 100, 2050 Girouard Street West Saint-Hyacinthe, QC J2S 7B2 Tel.: (450) 773-3431</p> <p>Ontario through western Canada 1431 Merivale Road Ottawa, ON K1A 0G1 Tel.: (613) 948-5206</p> | <p>Région de l'Atlantique 1505, rue Barrington, bureau 1505 Nord Halifax (N.-É.) B3J 3K5 Tél. : (902) 426-3599</p> <p>Région du Québec C.P. 100, 2050, rue Girouard Ouest Saint-Hyacinthe (Qc) J2S 7B2 Tél. : (450) 773-3431</p> <p>Région allant de l'Ontario à l'Ouest canadien 1431, chemin Merivale Ottawa (Ont.) K1A 0G1 Tél. : (613) 948-5206</p> |
|--|--|

