

FORMULAIRE POUR LA TENUE D'UN PARI INTER-HIPPODROMES SUR COURSE À L'ÉTRANGER

SECTION 1 Veuillez écrire en lettres moulées

(Le formulaire doit être complété et envoyé à un Agent de l'Agence canadienne du pari mutuel)

Association à l'étranger – HÔTE DE LA POULE

Nom de l'organisation : _____ Personne -ressource/Titre : _____

N° de téléphone: _____ N° de télécopieur: _____

Nom de l'hôte du réseau de poule: _____

Personne(s)-ressource / Titre(s): _____

N° de téléphone: _____ N° de télécopieur: _____

Organisme de réglementation à l'étranger – HÔTE DE LA POULE [ci-haut mentionné ("X") _____]

Nom de l'organisme de réglementation: _____ Personne-ressource/Titre _____

N° de téléphone: _____ N° de télécopieur: _____

Piste(s) de courses (énumérer les pistes où il y aura des courses) joindre liste si nécessaire : _____
S.V.P. joindre les calendriers pour chaque piste et y indiquer les dates de courses

Personne-ressource de l'organisme de réglementation à l'étranger / Titre _____

N° de téléphone: _____ N° de télécopieur: _____

Renseignements sur la société de totalisateur à l'étranger

Nom de l'organisme de totalisateur : _____ Personne-ressource du totalisateur : _____

N° de téléphone de totalisateur: _____ N° de télécopieur de totalisateur: _____

Adresse de l'UCT (hippodrome central): _____

Version de logiciel/niveau: _____ Version de l'ITSP: _____

Est-ce que ce réseau permet l'annulation de billet en retard (SVP cochez un) Oui: _____ Non : _____

Renseignements sur les tests du totalisateur: Oui: _____ Non : _____ Date: (MM/DD/AA): _____

Indiquer les poules qui ont été testées:

Renseignements sur l'« invité » canadien:

Hippodrome/association: _____

Adresse civique: _____

Nombre et emplacement des lieux de pari - (*Dresser une liste de toutes les associations participantes – utiliser une page séparée au besoin*): _____

Demande présentée par (nom en lettres moulées): _____

Signature du demandeur: _____ Date: (MM/DD/AA)

SECTION 2 Réserve à l'usage de l'Agence canadienne du pari mutuel (ACPM)

Nom de l'agent qui a examiné le contrat (en lettres moulées): _____

Signature de l'agent qui a examiné le contrat : _____ Date (MM/DD/AA): _____

L'approbation sera donnée sous réserve de la conformité continue aux dispositions de l'article 204 du Code criminel, du Règlement sur la surveillance du pari mutuel et des politiques et procédures établies de l'ACPM.