

## 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.