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