



CYA OPERATOR CARD - CARD RE-ORDER FORM
FORMULAIRE DE DEMANDE DE REMPLACEMENT DE LA CARTE DE CONDUCTEUR
D'EMBARCATION DE PLAISANCE

| |
|--|
| <input type="checkbox"/> Replacement/ Extra card (for lost or stolen cards) / Nouvelle carte (en cas de vol ou de perte) Certification (yy/mm) Date de la certification (aa/mm) _____ |
| <input type="checkbox"/> Change of name / Changement de nom (Copy of certification required / s.v.p. joindre une copie du certificat pertinent) |
| <input type="checkbox"/> Grand-Father Criteria / Privilège d'ancienneté (see http://www.sailing.ca/spark for proof of competency / voir http://www.sailing.ca/fr/spark/ pour les preuves de compétence acceptées) |
| <ul style="list-style-type: none"> • Indicate how many cards you wish to order / Combien de cartes souhaitez-vous commander? _____ |
| <p>For all of the above, include a payment of \$20.00 each plus GST (\$21.00) payable to CYA by cheque, Visa or Mastercard / Pour chaque demande ci-dessus, veuillez inclure un paiement de 21,00 \$ (taxes incluses) par chèque, Visa ou Mastercard.</p> |
| <input type="checkbox"/> Card never received / Je n'ai jamais reçu ma carte (proof of certification required / s.v.p. joindre une preuve de certification) |
| <input type="checkbox"/> Correction to card / Correction nécessaire : ____ name / nom ____ surname / prénom ____ date of birth / date de naissance |
| <input type="checkbox"/> Address change / Changement d'adresse |

PLEASE FILL IN ALL SECTIONS: (please print clearly) / **VEUILLEZ REMPLIR TOUTES LES SECTIONS :** (s.v.p. écrire en caractères d'imprimerie)

| | | |
|--|--|-----------------------------|
| Card Number / Numéro de la carte : | Date of Birth: (yy/mm/dd) / Date de naissance : (aa/mm/jj) | |
| Given Name / Prénom : | Surname / Nom : | |
| Current Address: (Street/ Box # / Apt.) / Adresse actuelle : (numéro, rue, app.) | | |
| City / Ville : | Province: | Postal Code / Code postal : |
| Phone / Tél. : | Email / Courriel : | |

For change of address ONLY / Pour les demandes de changement d'adresse :

| | | |
|---|-----------|-----------------------------|
| Previous Address: (Street/ Box # / Apt.) / Ancienne adresse : (numéro, rue, app.) | | |
| City / Ville : | Province: | Postal Code / Code postal : |

Payment Information / Renseignements pour le paiement :

| | |
|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Visa | <input type="checkbox"/> Mastercard |
| Card Number / Numéro de la carte : | Expiry / Date d'expiration: |
| Name on card / Titulaire de la carte : | Signature: |

Please return to / Veuillez faire parvenir ce formulaire à :
 Canadian Yachting Association / Association canadienne de yachting
 53 Yonge Street, Kingston, ON K7M 6G4 E-mail / Courriel: pcoc@sailing.ca Fax / Téléc. : 613-545-3045