****

**PANEL DE CERTIFICATION DES HYDROGRAPHES DU CANADA**

**FORMULAIRE D’INSCRIPTION COMME CANDIDAT HYDROGRAPHE EXÉCUTIF CERTIFIÉ**

Nom de famille: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  Dr. [ ]  M. [ ]  Mme. [ ]  Mlle.

Prénom(s): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Je suis présentement un membre de l’AATC [ ]  Oui [ ]  Non

Inscrivez les deux adresses et cochez celle où la correspondance doit être acheminée

[ ]  Bureau [ ]  Domicile

Nom de la firme (si applicable)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Municipalité: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. /Terr./État: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Code postal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tél.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Poste: \_\_\_\_\_\_\_\_

Courriel: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Je m’inscris en qualité d’hydrographe exécutif certifié basé sur la qualification suivante :

 [ ] Niveau 1 - HC

 [ ] Niveau 2 - TechCH

 [ ] Autres (SVP spécifiez)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Veuillez transmettre ce formulaire, ainsi que toutes les informations requises (voir la liste de contrôle ci-jointe) et les frais d'inscription des candidats HEC applicables tels que publiés dans la dernière version du manuel du candidat PCHC. Veuillez indiquer le mode de paiement:**

[ ]  Chèque [ ]  MasterCard [ ]  Visa [ ]  En ligne via : <https://www.acls-aatc.ca/fr/produit/paiement-de-facture-ou-de-cotisation/> (indiquez HEC au champs demandant un numéro de facture)

No. de carte: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date d’expiration: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

……………………………………………………. ……………………….

Signature Date