

Formulaire d'inscription



Cours canadien de sécurité dans le maniement des armes à feu à autorisation restreinte

* Le nombre de siège est limité donc les inscriptions seront acceptées selon l'ordre d'arrivées.*

Cours préalable : Doit suivre le Cours canadien sécurité dans le maniement des armes à feu et réussir les examens.

Matériaux requis : Manuel

1. Disponible pour achat à votre bureau local du Ministère des Ressources naturelles et Développement de l'énergie et/ou bureau du Service Nouveau-Brunswick où
2. Télécharger en ligne au <http://publications.gc.ca/site/fra/9.801818/publication.html>

Le formulaire d'inscription rempli avec paiement peut être retournés par la poste, télécopieur ou courriel au :

Bureau provincial des armes à feu

C.P. 6000

Fredericton, (N-B) E3B 5H1

Courriel: cfonbcaf@gnb.ca

Télec. : (506) 457-3521

| | | | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------|--|-----------------|--|
| Remplir le formulaire d'inscription <u>seulement</u> si le cour préalable a été suivi | | Je confirme avoir réussi le Cours canadien de sécurité dans le maniement des armes à feu (sans restriction) et avoir réussi les tests requis en vertu de l'article 7 de la <i>Loi sur les armes à feu</i> . | | Oui <input type="radio"/> | | | |
| | | | | Non <input type="radio"/> | | | |
| A. Information sur l'étudiant(e) | | Je voudrais recevoir tous les renseignements en: | | <input type="radio"/> Anglais <input type="radio"/> Français | | | |
| 1. Nom de famille | | 2. Prénom | | 3. Second prénom (aucun initial) | | | |
| 4. Sexe | | 5. Date de naissance (aaaa-mm-jj) | | | | | |
| <input type="radio"/> Masculin <input type="radio"/> Féminin | | | | | | | |
| 6. Adresse postale : (Rue / Route rurale / Case postale) | | | | 7. App. / Unité | | | |
| 8. Ville | | 9. Province | | 10. Pays | | 11. Code Postal | |
| 12. Numéro de téléphone (999) 999-9999 | | 13. Poste | | 14. Adresse de courrier électronique (Courriel) | | | |

| | | | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------------|-------------|-----------------------|--------------|-----------------------|------------|
| B. Lieu du cours (si l'endroit désiré est pas indiqué, remplir information sous la date du cours demandé) | | | | | | | |
| <input type="radio"/> | Bathurst | <input type="radio"/> | Fredericton | <input type="radio"/> | Moncton | <input type="radio"/> | Saint John |
| <input type="radio"/> | Campbellton | <input type="radio"/> | Grand-Sault | <input type="radio"/> | Plaster Rock | <input type="radio"/> | Shippagan |
| <input type="radio"/> | Edmundston | <input type="radio"/> | Miramichi | <input type="radio"/> | St. Stephen | <input type="radio"/> | Woodstock |
| Date du cours demandé: | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--|--|
| C. Frais du cours (instruction en salle de classe et examen) : 65\$ *Le formulaire d'inscription ne sera pas traité jusqu'à ce que le paiement complet soit reçu.* | | | | | | | |
| 15. Indiquez le mode de paiement. N'envoyer pas d'argent comptant. | | | | | | | |
| <input type="radio"/> | Chèque visé | <input type="radio"/> | Mandat | Les chèques visés et les mandats sont établis à l'ordre du Ministère des Finances . | | | |
| Remplissez les renseignements suivants si vous payez au moyen d'une carte de crédit. Prendre note que la carte Débit/MasterCard n'est pas disponible. | | | | | | | |
| <input type="radio"/> | Visa | 16. Numéro de carte de crédit | | | 17. Code CVV (3 chiffres) | | |
| <input type="radio"/> | MasterCard | 18. Date d'expiration (mm-yy) | | | 19. Nom figurant sur la carte de crédit | | |
| <input type="radio"/> | Carte Débit/Visa | | | | | | |
| J'autorise le Bureau provincial des armes à feu à imputer à ma carte de crédit le montant indiqué ci-dessus (section C). | | | | | | | |
| _____ Signature du titulaire de la carte de crédit | | | | _____ Date (a-m-d) | | | |

| | | | | | | | | |
|-------------------|------|--|-------------|--|---------------------|--|---------|--|
| Réservé au Bureau | Date | | no. du reçu | | Méthode de paiement | | Initial | |
|-------------------|------|--|-------------|--|---------------------|--|---------|--|

Lorsque le Bureau provincial des armes à feu aura reçu votre formulaire d'inscription rempli et paiement complet, un courriel de réponse (une lettre si aucun courriel disponible) vous sera envoyé dans les 5 jours ouvrables.