



## Formulaire d'adhésion pour être vérificateur

This form is available in English.

**Attention :**

**Veillez écrire en lettres moulées à l'encre bleue ou noire. Pour vérifier une arme à feu, vous devez avoir accès à un ordinateur avec DVD.**

### A - Renseignements sur le demandeur

1. a) Nom de famille		1. b) Prénom		1. c) Initiale ou second prénom	
1. d) Date de naissance (aaaa-mm-jj)	1. e) Numéro de permis d'armes à feu	1. f) Date d'expiration (aaaa-mm-jj)		1. g) Langue <input type="radio"/> Anglais <input type="radio"/> Français	
1. h) Profession					

### Adresse postale L'adresse postale est l'adresse à laquelle vous recevez votre courrier

2. a) Rue / Route rurale / Boîte postale			2. b) App. / Unité		
2. c) Ville		2. d) Province / Territoire		2. e) Code postal	

### Coordonnées Indiquez le moyen par lequel le Centre des armes à feu Canada peut communiquer avec vous.

3. a) Numéro de téléphone		Poste	Quand pouvez-vous être joint à ce numéro? <input type="checkbox"/> jour <input type="checkbox"/> soir	3. b) Numéro de télécopieur	
3. c) Adresse de courrier électronique (s'il y a lieu)					
3. d) Voulez-vous offrir des services de vérification au public? <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui, si oui, inscrivez le numéro de téléphone qui devrait être communiqué aux membres du public.				N° de tél. qui devrait être communiqué aux membres du public	

### B - Renseignements sur l'entreprise, l'agence de services publics ou le répondant

4. a) Nom de l'entreprise ou du répondant de l'agence de services publics					
4. b) Rue / Emplacement de la propriété / Route rurale / Boîte postale					
4. c) App. / Unité		4. d) Ville		4. e) Province / Territoire	
4. g) N° de permis d'armes à feu de l'entreprise (le numéro de l'agence de services publics n'est pas requis)				4. h) Date d'expiration du permis (aaaa-mm-jj)	

### Renseignements sur le superviseur, le répondant ou le représentant

5. a) Nom de famille		5. b) Prénom		5. c) Initiale ou second prénom	
5. d) Titre du poste		5. e) Numéro de téléphone		Poste	Quand peut-il / elle être joint à ce numéro? <input type="checkbox"/> jour <input type="checkbox"/> soir
5. f) Adresse de courrier électronique (s'il y a lieu)					
5. g) Signature du superviseur, du répondant ou du représentant				5. h) Date (aaaa-mm-jj)	

### C - Catégorie de vérificateur

6. Catégorie (cochez une seule case)			
<input type="radio"/> Entreprise	<input type="radio"/> Préposé aux armes à feu	<input type="radio"/> Club / Organisation	<input type="radio"/> Fabricant
<input type="radio"/> Nommé par le CAFC	<input type="radio"/> Agent de police	<input type="radio"/> Musée	<input type="radio"/> Agent public

# Formulaire d'adhésion pour être vérificateur

Réservé à des fins  
administratives

## D - Signature du demandeur

Signature du demandeur	Date (aaaa-mm-jj)
------------------------	-------------------

**Si vous avez besoin d'aide pour remplir ce formulaire, veuillez composer le 1 800 731-4000, poste 1052.  
Une fois rempli, envoyez ce formulaire par télécopieur au 1 877 699-4928 ou par la poste à l'adresse :  
Gendarmerie royale du Canada, Programme canadien des armes à feu, Réseau des vérificateurs, Ottawa (On) K1A 0R2**

## Doit être rempli par le coordonnateur national du réseau des vérificateurs

<input type="checkbox"/> Formé	<input type="checkbox"/> SCIRAF	<input type="checkbox"/> TRAF	Formé par	Date de la formation (aaaa-mm-jj)
<input type="checkbox"/> Trousse	<input type="checkbox"/> Certificat et pièce d'identité		Numéro de vérificateur	