

**FORMULAIRE D'INSCRIPTION COURS DE FORMATION DES AGENTS DE CONTRÔLE D'ANIMAUX DE LA FAUNE NUISIBLES (ACAFN)**



ÉTAPE 1 – Renseignements personnels			
Nom de famille		Prénom	
Adresse postale	Ville	Province	Code postal
Téléphone (Trav.)	Téléphone (Dom.)	Téléphone (Cell)	
Adresse de courriel	Date de naissance année                      mois                      jour		
Veuillez indiquer votre préférence de langue pour le cours et la correspondance			
<input type="checkbox"/> anglais - à déterminer		<input type="checkbox"/> français – à déterminer	

ÉTAPE 2 – Veuillez accomplir le suivant	
1. Avez-vous suivi le Cours canadien de sécurité dans le maniement des armes à feu? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Si non, êtes-vous actuellement inscrit(e) au prochain cours que donnera le MRNDE <u>avant</u> la tenue de l'atelier destiné aux agents de contrôle des animaux de la faune nuisibles? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
2. Avez-vous suivi le cours de formation au piégeage? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Si non, êtes-vous actuellement inscrit(e) au prochain cours que donnera le MRNDE <u>avant</u> la tenue de l'atelier destiné aux agents de contrôle des animaux de la faune nuisibles? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
3. Avez-vous été reconnu(e) coupable d'une infraction à la Loi sur le poisson et la faune au cours des cinq dernières années? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
4. Avez-vous déjà été reconnu(e) coupable d'une infraction au Code criminel du Canada concernant la cruauté envers les animaux? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Si vous avez répondu oui aux questions 3 ou 4, veuillez expliquer brièvement	
_____	
_____	

ÉTAPE 3 – Voulez-vous que vos coordonnées soient divulguées?	
Cochez l'une <b>OU</b> l'autre des cases ci-dessous pour indiquer si vous acceptez que le Ministère des Ressources naturelles et Développement de l'énergie (MRNDE) communique vos renseignements au public.	
<input type="checkbox"/> <b>OUI</b> , j'accepte que mes coordonnées soient communiquées à toute personne qui cherche à obtenir les services d'un ACAFN autorisé.	
<input type="checkbox"/> <b>NON</b> , je ne veux pas que mes coordonnées soient communiquées au public.	

**ÉTAPE 4 – Voulez-vous participer aux programmes de surveillance des maladies?**

Cochez une seule case ci-dessous pour indiquer si vous voulez participer aux programmes de surveillance des maladies et plus précisément la rage et l'influenza aviaire. Veuillez indiquer au maximum trois endroits où vous préférez être appelé à travailler.

Je veux participer au programme de surveillance des maladies sur une base régulière.

**Endroit(s) préféré(s) (ville, village, centre urbain)**

Je ne veux pas participer à la surveillance des maladies.

**ÉTAPE 5 – Mode de renouvellement choisi  
(cochez une seule case)****Option A**

Par la poste

**Option B**

Par télécopieur

**Option C**

Je me présenterai en  
personne

**Option D**

Par courriel

**ÉTAPE 6 – Précisez votre mode de paiement****(cochez une seule case)**

Droits d'inscription - 100.00\$

Droits d'inscription + permis - 175.00\$

**Mode de paiement**

Si vous payez votre droit d'inscription au tirage au moyen d'un chèque ou d'un mandat, veuillez libeller celui-ci à l'ordre du ministre des Finances de la province du Nouveau-Brunswick. Si vous souhaitez payer les droits exigibles au moyen d'une carte de crédit et que vous comptez envoyer votre demande d'inscription au tirage par la poste, veuillez composer le 506-453-2372.

En espèces

Visa

Chèque

MasterCard

Mandat

Debit

**ÉTAPE 7- Signez et soumettez le formulaire.**

Je certifie, par la présente, l'exactitude et la véracité des déclarations et des renseignements figurant dans cette demande

**Signature:** \_\_\_\_\_ **Date:** \_\_\_\_\_

Faire parvenir à :

**Ministère des Ressources naturelles et Développement de l'énergie**

**Direction du poisson et de la faune**

**C.P. 6000**

**Fredericton (Nouveau-Brunswick) E3B 5H1**

**Tél : 506-453-3826**

**À usage interne seulement**  
**N° de dossier** \_\_\_\_\_