



INTERNATIONAL POLICE ASSOCIATION
SECTION CANADIENNE

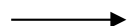


FORMULAIRE DE VOYAGE / TRAVEL FORM
I.P.A. MONTÉRÉGIE RÉGION 15

À être téléchargé et complété directement sur ce formulaire par le membre I.P.A., puis retourné par courriel à Guy Babin, Responsable des voyages guybabin@sympatico.ca qui authentifiera votre demande et la fera suivre au Responsable national des voyages. Une confirmation suivra.

I.P.A. member has to download and complete their information directly on this form and return it to Travel Officer, Guy Babin at guybabin@sympatico.ca who will certify your status and forward your request to the National Travel Officer. A confirmation will follow.

Date		N° membre I.P.A. / Membership number				
Nom et Prénom / Full Name		Age	F/F <input type="checkbox"/> H/M <input type="checkbox"/>			
Adresse / Address						
Téléphone		Fax	Courriel / Email			
Service de Police / Policing history						
Pays à visiter / Country to be visited						
<i>Un formulaire par pays visité / One travel form for each country</i>						
Régions et villes à visiter / Areas or cities to be visited						
Accompagné par / Accompanying persons :						
Nom & prénom / Full name		Lien / Relationship	Age	N° membre / Member #	Membre oui / yes	Membre Non / no
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ville au départ au Canada / City of departure in Canada			Date			
Ville d'arrivée / Arrival at (city)			Date et heure / Date & time			
Moyen de transport / Method of transportation			Numéro de vol / Flight numbers			
Destination (ville ou pays) / Leaving for (city or country)						
Langues parlées / Languages spoken						
Les voyageurs fument-ils, ou ont des allergies ? / Does any traveler smoke or have any allergy?						



J'ai fait mes propres arrangements d'hébergement (adresse) I have arranged my own accommodation at (address)			
J'ai besoin d'assistance pour mon hébergement / I request that accommodation be arranged for me		Oui / Yes <input type="checkbox"/>	Non / No <input type="checkbox"/>
Préférences / I prefer:		Maison privée / Private home <input type="checkbox"/>	Hôtel / Hotel <input type="checkbox"/> B&B <input type="checkbox"/>
Indiquez, lit double ou simple / Describe double or single beds required			
Demandes spécifiques / Specific requests			
Dates requises d'hébergement / Dates of required accommodation			
Je suis intéressé par les activités suivantes, si disponibles / I would be interested in the following if available			
Circuits touristiques et excursions/ Touring and sightseeing <input type="checkbox"/>		Visite de services de police / Visiting police facilities <input type="checkbox"/>	
Demandes spécifiques / Specific requests			
J'aimerais recevoir les informations suivantes à mes propres frais/ I would like the following information sent to me at my own expense			
Information touristique Tourist information		<input type="checkbox"/>	
Location de voiture / Car rentals <input type="checkbox"/>	Maisons I.P.A. / I.P.A. houses <input type="checkbox"/>	Autres / Others <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Signature _____

Date _____

AUTHENTIFICATION du MEMBRE / MEMBERSHIP CERTIFICATION

(À être complété par le responsable régional / To be completed by regional officer)

Je certifie que le demandeur est membre en règle d'I.P.A. Canada et j'expédie cette demande à votre attention.

I certify that the applicant is a member in good standing with I.P.A. Canada and I forward this request for your attention.

Signature du Responsable R15 Montérégie /
Region 15 Montérégie Travel Officer _____Nom (majuscules)
Print name / _____

Titre / Position _____

Date _____

 (À être complété par le responsable national aux voyages / To be completed by National Travel Officer)

À / TO: (Destination) _____

(Nom & titre / Name & position) _____

Signature du Responsable national des voyages / Signature of National Travel Officer _____

Nom (majuscules) / Print name _____ Date _____
