



NB Brunswick Branch / Division de Nouveau-Brunswick
440 chemin Wilsey Road, Fredericton, NB, E3B 7G5
Tel/tél: 506-455-LSNB(5762) Fax/télec.: 506-450-SWIM(7946)
Email/courriel: lifesave@nb.aibn.com

Please complete and send to the Lifesaving Society NB office by March 26, 2007.
Veillez compléter et envoyer au bureau de la Société de sauvetage du N-B avant le 26 mars 2007.

Organization / Organisation : _____

General Information / Information générale :

Physical Address: _____
Adresse physique _____

city / ville	province	postal code / code postale
--------------	----------	----------------------------

Phone Number / numéro de téléphone : _____
Fax / télécopieur : _____
Email / courriel : _____
Website / site web : _____

Preferred Language of Correspondence / langage préféré pour correspondance :
(circle one / encercler un) English / anglais French / français Both / les deux

Personnel Information / Information personnelle :

Main Contact / contact principal : _____
Title / titre : _____
Phone Number / numéro de téléphone : _____
Email / courriel : _____

Alternative Contact / autre contact : _____
Title / titre : _____
Phone Number / numéro de téléphone : _____
Email / courriel : _____

Mailing/Shipping Information / Information postale :

Attention to / à l'attention de : _____
Address / adresse : _____

Billing Information / Information de payment :

Attention to / à l'attention de : _____
Address / adresse : _____

(Could be your finance department. *Peut être votre département de finance .)*

How would you like to receive Invoices from us?
 Check all that apply.

- An Invoice will be sent to each one you check
- Send an Invoice to the main contact
 - Send an Invoice to the mailing address
 - Send an Invoice to the billing address
 - Send an Invoice to _____

*Comment aimeriez-vous recevoir nos factures?
 Cocher ceux qui sont applicables.*

- Une facture sera envoyer à chacun des choix ci-dessous.*
- Envoyer une facture au contact principal*
 - Envoyer une facture à l'adresse postale*
 - Envoyer une facture à l'adresse de payment*
 - Envoyer une facture à _____*

If you are an affiliate that manages aquatic facilities, please complete the following. Please include all aquatic facilities under your jurisdiction, as this will help with our reports.

Si vous êtes un membre affilié qui s'occupe des installations aquatiques, veuillez remplir ci-dessous. Veuillez inclure toutes les installations aquatiques sous votre juridiction pour nous aider à compléter nos rapports.

1) Name of facility / *nom d'installation* : _____

Type of facility (circle one) – Indoor Pool, Outdoor Pool, Waterfront, Waterpark

Type de installation (encercler un) – piscine d'intérieur, piscine d'extérieur, plage, parc aquatique

Physical Address: _____
adresse physique _____

Phone Number / *tél* : _____

2) Name of facility / *nom d'installation* : _____

Type of facility (circle one) – Indoor Pool, Outdoor Pool, Waterfront, Waterpark

Type de installation (encercler un) – piscine d'intérieur, piscine d'extérieur, plage, parc aquatique

Physical Address: _____
adresse physique _____

Phone Number / *tél* : _____

3) Name of facility / *nom d'installation* : _____

Type of facility (circle one) – Indoor Pool, Outdoor Pool, Waterfront, Waterpark

Type de installation (encercler un) – piscine d'intérieur, piscine d'extérieur, plage, parc aquatique

Physical Address: _____
adresse physique _____

Phone Number / *tél* : _____

If there are more than 3 aquatic facilities under your jurisdiction, please add them to a separate page and attach it to this form.

Si il y a plus de 3 installations aquatiques sous votre juridiction, veuillez les ajoutez à une page supplémentaire et l'attachez à ce formulaire.