



“CARE” SERVICE REQUEST / DEMANDE DE SERVICE “CARE” / SOLICITUD DE SERVICIO “CARE”

The fields mark with an * are mandatory / Les champs marqués d'un * sont obligatoires / Los campos marcados con un * son obligatorios

1. Name and last name*: Nom et prénom : Nombre y Apellidos											
2. Date of birth*: Date de naissance: Fecha de Nacimiento:						Day: Jour: Día:		Month: Mois: Mes:		Year: Année: Año:	
3. Email*: Courriel:											
4. Request date: Date de la demande: Fecha de la solicitud:						Day: Jour: Día:		Month: Mois: Mes:		Year: Année: Año:	
5. Country where you took your Scuba Course*: Pays où vous avez pris votre cours de plongée : País donde realizó su curso de buceo											
6. Approximate date when you took your course (at least the year): Date approximative quand vous avez pris votre cours (au moins l'année) Fecha aproximada cuando hizo su curso (al menos el año)											
7. CARE service requested for (please select only one level)*: Service de CARE demandé pour (s'il vous plaît sélectionner un seul niveau): Solicitud de servicio CARE para (por favor seleccione solo un nivel) :						Scuba Diver					
						Open Water Diver					
						Advanced Diver					
						Rescue Diver					
						Other / Autre / Otro					
8. If you selected “Other”, please specify which: Si vous avez sélectionné «Autre», s'il vous plaît préciser quels: Si seleccionó « Otro », por favor indique cual :											
9. If you took your course more than 2 years ago we need a passport type photo. Please email it to certifications@acucinternational.com as an image file. Print next the file name: Si vous avez pris votre cours il y a plus de 2 ans, nous avons besoin d'une photo de type passeport. SVP envoyez-le à certifications@acucinternational.com comme un fichier image. Imprimer ensuite le nom du fichier: Si realizó su curso hace más de 2 años necesitamos una foto tipo pasaporte. Envíelo por correo electrónico a certifications@acucinternational.com como un archivo de imagen. Imprima a continuación el nombre del archivo:											
The CARE service costs € 10 (plus 21% sales tax) per year Le service CARE coûte 10 € (plus 21% de taxe de vente) par an El servicio CARE cuesta 10 € (mas 21% IVA) al año											
PAYMENT BY CREDIT CARD ONLY / PAIEMENT PAR CARTE DE CRÉDIT SEULEMENT / PAGO POR TARJETA DE CREDITO UNICAMENTE											
10. Credit card type*: Type de carte de crédit : Tipo de Tarjeta de crédito :						VISA:					
						MASTERCARD:					
11. Credit Card number and CVC*: Numéro de carte de crédit et CVC : Número de tarjeta de crédito y CVC				# :					CVC :		
12. Expiry date*: Date d'expiration: Fecha de caducidad:						Month: Mois: Mes:				Year: Année: Año:	

Continued / Suite / Continua...

<p>13. I authorize ACUC, by checking the YES column next, in lieu of my signature, to charge mi credit card the amount of the CARE service cost (plus VAT)*: J'autorise l'ACUC, en cochant la colonne OUI ensuite, au lieu de ma signature, à débiter ma carte de crédit du montant du coût du service CARE (plus TVA)* : Autorizo a ACUC, al marcar la columna SÍ siguiente, en lugar de mi firma, a cargar en mi tarjeta de crédito el monto del costo del servicio CARE (más IVA)*:</p>	<p>YES: OUI: SI:</p>		<p>NO: NON: NO:</p>	
<p>14. For EU citizens: Your National Identity Card or Passport number (needed for billing purposes): Pour les citoyens de l'UE : Votre numéro de carte d'identité nationale ou de passeport (nécessaire à des fins de facturation) Para ciudadanos residentes en la UE : su número de DNI o Pasaporte (necesario para facturación)</p>				
<p>15. Your full postal address for billing purposes (number and street; city; province or state; postal code and country – Please allow up to 5 working days to process your request)*: Votre adresse postale complète à des fins de facturation (numéro et rue, ville, province ou état, code postal et pays) - SVP allouer jusqu'à 5 jours ouvrables pour traiter votre demande) : Su dirección postal completa para fines de facturación (número y calle; ciudad; provincia o estado; código postal y país; por favor espere hasta 5 días hábiles para procesar su solicitud)*:</p>				

**INSTRUCTIONS TO SEND A PDF INTERACTIVE QUESTIONNAIRE
DIRECTIVES POUR ENVOYER UN QUESTIONNAIRE PDF INTERACTIF
INSTRUCCIONES PARA ENVIAR UN CUESTIONARIO PDF INTERACTIVO**

The best way to send us this questionnaire is by filling it, then save it on your PC with a different name and attach it to an email addressed to certifications@acucinternational.com. If you have problems, do not hesitate to contact us at the email mentioned before.

La meilleure façon de nous envoyer ce questionnaire est de le remplir, puis l'enregistrer sur votre PC avec un nom différent et l'attacher à un courrier électronique adressé à certifications@acucinternational.com. Si vous rencontrez des problèmes, n'hésitez pas à nous contacter au courrier électronique mentionné précédemment.

La mejor manera de enviarnos este cuestionario es completándolo, luego guárdelo en su PC con un nombre diferente y adjúntelo a un correo electrónico dirigido a certifications@acucinternational.com. Si tiene problemas, no dude en ponerse en contacto con nosotros en el correo electrónico mencionado anteriormente.