

nom de famille	prenoms	naissance: jour, mois, année	nom en hébreu
----------------	---------	------------------------------	---------------

<input type="checkbox"/> masculin <input type="checkbox"/> féminin	état civil	occupation	pratique religieuse <input type="checkbox"/> Juif <input type="checkbox"/> autre expliquez _____
---	------------	------------	---

adresse- domicile	municipalité	prov	code postale
-------------------	--------------	------	--------------

téléphone domicile ()-	cellulaire ()-	téléphone bureau ()-	courriel
----------------------------	--------------------	--------------------------	----------

DÉTAILS DE PASSEPORT

numéro de passeport Canadienne	date d'expiration	numéro d'un autre passeport	pays
--------------------------------	-------------------	-----------------------------	------

DÉTAILS DE PROGRAMME

déjà participé? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	date de début de programme	programme de <input type="checkbox"/> 2 semaines <input type="checkbox"/> 3 semaines	Vols si disponible	ligne aérienne, # vol	date d'arrivée	temps d'arrivée
---	----------------------------	--	--------------------	-----------------------	----------------	-----------------

EN CAS D'URGENCE**Contact au Canada**

nom	adresse	téléphone (s) ()- ()-	lien de parenté
-----	---------	-------------------------------	-----------------

Contact en Israel (si vous avez un)

nom	adresse	téléphone (s)	lien de parenté
-----	---------	---------------	-----------------

Je soumetts ce qui suit :

- la CONVENTION : CONDITIONS DE PARTICIPATION AU PROGRAMME SAR-EL (Doc 4) que j'ai lu et ai signé,
- mon CERTIFICAT MÉDICAL (Doc 3). Je suis en bonne santé et j'ai signalé toute maladie ou condition qui pourrait nuire à ma participation au programme,
- une copie claire de la page de mon passeport qui contient ma photo
- la preuve que j'ai l'assurance-maladie pour l'Israel,
- frais d'inscription de 100\$

Je participe au programme en tant que volontaire canadien pour l'Israël; je n'ai aucune intention de servir, me joindre, ni donner acte d'allégeance aux Forces de défense d'Israël.

SIGNATURE _____ DATE _____

L'acceptation de toute demande

est sujette à l'autorisation des services de sécurité de l'Armée.

**Sar-El Canada se réserve le droit, à sa discrétion,
d'accepter ou de refuser tout candidat.**