



**New Brunswick  
Combat Sport Commission**

**La Commission des sports de  
combat du Nouveau-Brunswick**

**DEMANDE DE PERMIS DES AIDES DE COIN**

Nom			Âge	Date de naissance (AAAA/MM/JJ)
Prénom				
Unité/bureau/apt.	Numéro municipal	Nom de rue		
Ville/municipalité				
Code postal	Numéro de téléphone			
Depuis combien de temps habitez-vous à cette adresse? Si cela fait moins de trois ans, énumérez vos adresses des trois dernières années.				
Emploi et employeur				
Personne à contacter en cas d'urgence				
Relation avec le contact d'urgence		Numéro de téléphone (y compris l'indicatif régional)		
Adresse électronique				
Êtes-vous titulaire ou avez-vous déjà été titulaire d'un permis valide lié à un sport de combat (boxe, arts martiaux mixtes, kickboxing, etc.) dans un autre territoire de compétence? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non    Dans l'affirmative, fournissez des détails ci-dessous.				
Nom de l'autorité compétente				

Personne-ressource de l'autorité	Numéro de téléphone	Adresse électronique
----------------------------------	---------------------	----------------------

Type de permis	Numéro de permis	Date d'expiration (AAAA/MM/JJ)
----------------	------------------	--------------------------------

Have you ever been disciplined by a combat sport authority? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non    Dans l'affirmative, fournissez des détails ci-dessous.	Date (AAAA/MM/JJ)
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------

Autorité

Allégation

Résultat



pas les renseignements vous concernant à une tierce partie, sauf dans les cas prévus par la loi. Ces renseignements sont recueillis conformément à la Partie 3 de la Loi sur le droit à l'information et la protection de la vie privée (projet de loi 89).

Par la présente, j'autorise la Commission des sports de combat du N.-B. ou ses représentants à transmettre toute information contenue dans la présente demande ou dans tout document qui doit être déposé avec la présente à toute autorité lié à la réglementation des sports de combat. En outre, je reconnais que toute information incomplète ou inexacte fournie dans la présente demande pourrait entraîner le refus, le retard ou l'annulation d'un permis en tout temps.

Je consens aussi à respecter le [Code de conduite](#) (situé à [nbcs.ca/fighters/?lang=fr](http://nbcs.ca/fighters/?lang=fr)) établi par la Commission des sports de combat du N.-B.

Signature du requérant	Date (AAAA/MM/JJ)
------------------------	-------------------

**Veillez soumettre vos demandes à l'adresse suivante :**

a/s La Commission des sports de combat du N.-B.

Case postale 8056,  
Dieppe (N.-B.) E1A 9M7