



**“CARE” SERVICE REQUEST / DEMANDE DE SERVICE “CARE”
SOLICITUD DE SERVICIO “CARE” / RICHIESTA DI SERVIZIO "CARE".**

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

1. Name and last name*: Prénom et nom : Nombre y Apellidos : Nome e cognome:	Name: Prénom: Nombre: Nome:	Last name: Nom: Apellidos: Cognome:		
2. Date of birth*: Date de naissance: Fecha de Nacimiento: Data di Nascita:	Day: Jour: Día: Giorno:	Month: Mois: Mes: Mese:	Year: Année: Año: Anno:	
3. Email*: Courriel:				
4. Request date: Date de la demande: Fecha de la solicitud: Data richiesta:	Day: Jour: Día: Giorno:	Month: Mois: Mes: Mese:	Year: Année: Año: Anno:	
5. Country where you took your Scuba Course*: Pays où vous avez pris votre cours de plongée : País donde realizó su curso de buceo: Paese in cui hai frequentato il tuo corso subacqueo:				
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): Data approssimativa in cui hai frequentato il corso (almeno l'anno):				
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): Servizio CARE richiesto per (selezionare un solo livello):	Scuba Diver:			
	Open Water Diver:			
	Advanced Diver:			
	Rescue Diver:			
	Other / Autre / Otro / Altro:			
8. If you selected "Other", please specify which: Si vous avez sélectionné « Autre », svp préciser quels: Si seleccionó «Otro», por favor indique cual: Se hai selezionato "Altro", specifica quale:				
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: Se hai frequentato il corso più di 2 anni fa, abbiamo bisogno di una foto formato passaporto. Inviarlo tramite e-mail a certifications@acucinternational.com come file immagine. Stampa accanto al nome del file:				

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 € (más 21% IVA) al año
Il servizio CARE costa € 10 (più il 21% di IVA) all'anno

**PAYMENT BY CREDIT CARD ONLY / PAIEMENT PAR CARTE DE CRÉDIT SEULEMENT /
PAGO POR TARJETA DE CREDITO UNICAMENTE / PAGAMENTO SOLO CON CARTA DI CREDITO**

10. Credit card type*: Type de carte de crédit : Tipo de Tarjeta de crédito : Tipo di carta di credito:		Visa:			
		MasterCard:			
11. Credit Card number and CVC*: Numéro de carte de crédit et CVC : Número de tarjeta de crédito y CVC: Numero di carta di credito e CVC:	# :			CVC :	
12. Expiry date*: Date d'expiration: Fecha de caducidad: Data di scadenza:	Month: Mois: Mes: Mese:			Year: Année: Año: Anno:	
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)*: 13. Autorizzo ACUC, contrassegnando la colonna SI accanto, in luogo della mia firma, ad addebitare sulla mia carta di credito l'importo del costo del servizio CARE (più IVA)*:		YES: OUI: SI:		NO: NON: NO:	
14. Your National Identity Card or Passport number (needed for billing purposes): Votre numéro de carte d'identité nationale ou de passeport (nécessaire à des fins de facturation) : Su número de DNI o Pasaporte (necesario para facturación): Il tuo numero di carta d'identità nazionale o passaporto (necessario ai fini della fatturazione):					
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): Il suo indirizzo postale completo ai fini della fatturazione (numero civico e via; città; provincia o stato; codice postale e nazione - Si prega di consentire fino a 5 giorni lavorativi per elaborare la richiesta):					

**INSTRUCTIONS TO SEND A PDF INTERACTIVE QUESTIONNAIRE
DIRECTIVES POUR ENVOYER UN QUESTIONNAIRE PDF INTERACTIF
INSTRUCCIONES PARA ENVIAR UN CUESTIONARIO PDF INTERACTIVO
ISTRUZIONI PER L'INVIO DEL QUESTIONARIO INTERATTIVO IN PDF**

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.

Il modo migliore per inviarci questo questionario è compilarlo, quindi salvarlo sul proprio PC con un nome diverso e allegarlo a una mail indirizzata a certifications@acucinternational.com. In caso di problemi, non esitare a contattarci all'e-mail menzionata in precedenza.