



## CAPACITY LABEL ORDER FORM BON DE COMMANDE POUR LES ÉTIQUETTES DE CAPACITÉ

### FORWARD ORDERS TO / ENVOYER LES BONS DE COMMANDE À :

Transport Canada, Marine Safety (AMSRO)  
330 Sparks Street, Ottawa, ON K1A 0N8

Transports Canada, Sécurité Maritime (AMSRO)  
330, rue Sparks, Ottawa, ON K1A 0N8

Fax: (613) 991-4818

Ordered by Commandé par	Last Name/Nom	First Name/Prénom
Company Name Nom de entreprise		Manufacturer's Identification Code/Code d'identification du fabricant
Company P.O. #/Reference No. Numéro de B.C. / Numéro de référence		

PRINT YOUR NAME, MAILING ADDRESS AND OTHER PERTINENT INFORMATION BELOW  
ÉCRIVEZ VOTRE NOM ET VOTRE ADRESSE EN LETTRES MOULÉES CI-DESSOUS

Street/Rue \_\_\_\_\_

City/Ville (     )     –     Province (     )     –     Postal Code/Code postale \_\_\_\_\_

Telephone/Téléphone \_\_\_\_\_ Facsimile/Télécopieur \_\_\_\_\_

E-mail Address (if applicable)/Adresse de courrier électronique (s'il y a lieu) \_\_\_\_\_

PLEASE SUPPLY LABELS FOR MODEL(S) LISTED BELOW.

VEUILLEZ ME FAIRE PARVENIR DES ÉTIQUETTES POUR CHACUN DES MODÈLES DE BATEAU CI-DESSOUS.

Model Name Nom du modèle	Model Number No. du modèle	Quantity Quantité	Statutory Declaration Date (for each model) Date du Déclaration Statutaire (pour chaque modèle)
			Year/Month/Day – Année/Mois/Jour

Signature of Applicant/Signature du demandeur	Date (Year/Month/Day – Année/Mois/Jour)
---	---