



Health Canada

Santé Canada

Pest Management  
Regulatory AgencyAgence de réglementation  
de la lutte antiparasitaire

Date received - Date reçue

**Application for Registration Renewal**  
Under the *Pest Control Products Act***Demande de renouvellement d'homologation**  
en vertu de la *Loi sur les produits antiparasitaires*

1. Submission no. - N° de la demande

- Please print clearly.
- Leave shaded areas blank.

- Veuillez d'écrire lisiblement en lettres moulées.
- Ne pas écrire dans les espaces ombragés.

2. Product Name (Full Name, No Abbreviations) - Nom du produit (nom complet, aucune abréviation)

3. Registration No. - N° d'homologation

**4. Registrant Name and Address** - this is the **intended or current registrant** of the product, in whose name this application is filed, and in whose name the Certificate of Registration will be issued. The Registrant Name must appear on the label. Please ensure the address provided is complete and capable of receiving postal mail delivery. - **Nom et adresse du titulaire d'homologation** - il s'agit du titulaire actuel ou prévu, au nom duquel la demande est déposée, et dont le nom figurera sur le certificat d'homologation. Le nom du titulaire doit être inscrit sur l'étiquette. Veuillez vous assurer que l'adresse est complète et que du courrier peut y être envoyé.

Code Registrant Name (Full Legal Name - No Abbreviations) - Nom du titulaire (nom légal complet, aucune abréviation)

Postal Delivery Address - Adresse de livraison postale

City / Town - Ville

Prov / State - Province/État

Country - Pays

Postal Code / ZIP - Code postal/Zip

Contact - Personne-ressource

Name - Nom

Job Title - Titre du poste

Phone - Téléphone

Fax - Télécopieur

E-mail - courrier électronique

**5. Regulatory Mailing Address** - this is where the PMRA will direct the registrant's regulatory mail. Operational and system requirements dictate that the mailing address must be the same for all products registered to the registrant identified in Box 4 above. For non-Canadian registrants this must be the Canadian Agent/Representative's mailing address. - **Adresse postale réglementaire** - il s'agit de l'adresse que l'ARLA utilisera pour envoyer du courrier au titulaire. En raison des exigences du système et des activités, il ne doit y avoir qu'une seule adresse postale pour tous les produits homologués au nom du titulaire indiqué à la case 4. Lorsque le titulaire est étranger, l'adresse postale doit être celle de son agent/ représentant en sol canadien.

SAME AS BOX 4 ABOVE - MÊME QU'À LA CASE 4 

Code Company Name (Full Name - No Abbreviations) - Nom de l'entreprise (nom complet, aucune abréviation)

Regulatory Mailing Address - Adresse postale réglementaire

City / Town - Ville

Prov - Province

Country - Pays

Postal Code - Code postal

CANADA

Contact - Personne-ressource

Name - Nom

Job Title - Titre du poste

Phone - Téléphone

Fax - Télécopieur

E-mail - courrier électronique

**6. Submission Contact** - this is where and to whom PMRA will direct inquiries specific to this application.

**Personne-ressource au sujet de la demande** - Il s'agit de la personne à qui l'ARLA enverra des questions au sujet de cette demande.

SAME AS BOX 4 ABOVE - MÊME QU'À LA CASE 4 SAME AS BOX 5 ABOVE - MÊME QU'À LA CASE 5 

Code Company Name (Full Name - No Abbreviations) - Nom de l'entreprise (nom complet, aucune abréviation)

Submission Contact Mailing Address - Adresse postale de la personne-contact pour la demande d'homologation

City / Town - Ville

Prov / State - Province/État

Country - Pays

Postal Code / ZIP - Code postal/Zip

Contact - Personne-ressource

Name - Nom

Job Title - Titre du poste

Phone - Téléphone

Fax - Télécopieur

E-mail - courrier électronique

**7. Communication - Communication**Please acknowledge acceptance of this application to address (**Note:** if not indicated it will be sent to #6):Veuillez envoyer l'accusé de réception pour cette demande à l'adresse suivante (**Nota:** Si aucune case n'est cochéé, l'accusé de réception sera envoyé à l'adresse indiquée à la case 6.):

4

or/ou 5

or/ou 6

Formal correspondence, including the Registration Letter, Certificate of Registration, and Approved Label text will be sent to the Regulatory Mailing Address identified in block 5. Toute correspondance formelle, notamment la lettre et le certificat d'homologation ainsi que le libellé de l'étiquette approuvé, sera envoyée à l'adresse indiquée à la case 5.

Would you like a copy sent to the Submission Contact identified in Block 6? Voulez-vous que l'ARLA envoie une copie à la personne-ressource indiquée à la case 6? Yes/Oui

Health Canada  
Santé Canada

PMRA/ARLA 6000 (07/2006)

Canada



Health Canada

Santé Canada

Pest Management  
Regulatory Agency

Agence de réglementation  
de la lutte antiparasitaire

Registration No. - N° d'homologation

Submission No. - N° de la demande

**Application for Registration Renewal  
Under the *Pest Control Products Act***

**Demande de renouvellement d'homologation  
en vertu de la *Loi sur les produits antiparasitaires***

**8. Type and size of container - Type et format des contenants**

Container Material: Metal Glass Plastic Paper Other (specify)  
Matériau du contenant : Métal Verre Plastique Papier Autre (préciser)

Container Type: \_\_\_\_\_  
Type de contenant : \_\_\_\_\_

Size Range /units: \_\_\_\_\_ to: \_\_\_\_\_  
Étendue des formats /unités : \_\_\_\_\_ à : \_\_\_\_\_

or Size(s) /units - ou Format(s) /unités :


Is this product currently marketed in Canada? - Est-ce que ce produit est présentement disponible sur le marché au Canada?  Yes / Oui  No / Non

An exemption from the bilingual labelling requirements is requested as this product is not manufactured, imported, sold or used in Canada - Une exemption aux exigences en matière d'étiquetage bilingue est demandée puisque ce produit n'est pas fabriqué, importé, vendu ou utilisé au Canada  Yes / Oui

**9.  This product is being renewed - Renouvellement de l'homologation**

This product has been discontinued - Cessation de l'homologation

Date of last sale or distribution of product by the registrant - Date à laquelle le produit a été vendu ou distribué la dernière fois

\_\_\_\_\_  
yyyy - mm - dd  
aaaa - mm - jj

Date when the product was recalled and disposed of according to provincial standards - Date à laquelle le produit a été rappelé et éliminé, conformément aux normes provinciales

\_\_\_\_\_  
yyyy - mm - dd  
aaaa - mm - jj

Date when product was recalled and reformulated into another product - Date à laquelle le produit a été rappelé et reformulé en un autre produit

\_\_\_\_\_  
yyyy - mm - dd  
aaaa - mm - jj

**10. Signature of registrant or authorized agent**  
Signature du titulaire ou du représentant autorisé

Printed name - Nom en lettres moulées

Date

Fee enclosed  
Montant ci-joint

\$

Cheque No - N° du chèque	Amount - Montant	Date Received - Date de réception	By - Par
--------------------------	------------------	-----------------------------------	----------

**Certificate of registration renewal**

Pursuant to the above application, and subject to any amendments (if any) made therein and to the applicable terms of the latest Certificate of Registration, renewal of registration of the indicated product is hereby granted.

**Certificat de renouvellement d'homologation**

Conformément à la demande ci-dessus, et sous réserve de toutes modifications (le cas échéant) qui y sont faites, et aux termes applicables du dernier certificat d'homologation, le renouvellement d'homologation du produit mentionné est attribué par la présente.

**This certificate is for the registration period ending December 31, 2**

**Ce certificat est valable pour la période d'homologation prenant fin le 31 décembre 2**

Registration has been granted subject to the following conditions: - L'homologation a été accordée sous réserve des conditions suivantes :

**NOTE:** This registration is not an endorsement or an approval by Health Canada of this product.

**NOTA:** Cette homologation ne constitue pas l'acceptation ni l'approbation de ce produit par Santé Canada.

HC/PMRA Official - Représentant de SC/ARLA	Date	Amount Charged - Droit exigé
--	------	------------------------------

Information required of an applicant to register a pest control product or to amend a registration may include some personal information as defined in the *Privacy Act*. In accordance with that Act, such personal information may be made public as authorized by the *Pest Control Products Act* and its Regulations.

Under the *Privacy Act*, you have the right to look at your personal information.

For more information on how PMRA manages personal information, contact the Pest Management Information Service at 1 800 267-6315 within Canada and 1 613 736-3799 outside of Canada or via e-mail at [pmra\\_infoserv@hc-sc.gc.ca](mailto:pmra_infoserv@hc-sc.gc.ca).

Les renseignements requis de la part d'un demandeur pour homologuer un produit antiparasitaire ou pour modifier une homologation peuvent inclure des informations personnelles telles que définies dans le cadre de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*. Conformément à cette Loi, de tels renseignements personnels peuvent être rendus publics comme l'autorisent la *Loi sur les produits antiparasitaires* et ses Règlements.

En vertu de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*, vous avez le droit de regarder votre information personnelle.

Pour de plus amples informations sur la gestion de vos renseignements personnels par l'ARLA, veuillez communiquer avec le Service de renseignements de l'ARLA par téléphone au 1 800 267-6315 (du Canada) ou au 1 613 736-3799 (de l'extérieur du Canada), ou par courrier électronique à [pmra\\_infoserv@hc-sc.gc.ca](mailto:pmra_infoserv@hc-sc.gc.ca).



Health Canada / Santé Canada

PMRA/ARLA 6000 (07/2006)

