



APPLICATION FORM FOR BEEKEEPER REGISTRATION		FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION POUR LES APICULTEURS (TRICES)	
DATE DUE: May 31		DATE DE REMISE : Le 31 mai	
APIARY INSPECTION ACT SECTION 3 (1) OF THE <i>APIARY INSPECTION ACT</i> READS AS FOLLOWS: No person may be a beekeeper unless he and the apiary are registered for the current year.		LA LOI SUR L'INSPECTION DES RUCHERS LE RÈGLEMENT 3 (1) DE LA <i>LOI SUR L'INSPECTION DES RUCHERS</i> SE LIT COMME SUIVANT : Nul ne peut être apiculteur s'il n'est inscrit ainsi que son rucher pour l'année en cours.	
NOTE: All owners of colonies of bees are required to register annually. Registration is free.		REMARQUE : Tous les propriétaires de colonies d'abeilles doivent s'enregistrer tous les ans. L'enregistrement est gratuit.	
PLEASE PRINT / VEUILLEZ ÉCRIRE EN LETTRES MOULÉES			
BEEKEEPER'S ADDRESS / ADRESSE DE L'APICULTEUR (TRICE)			
Name / Nom		Civic address number / Numéro d'adresse de voirie	
Address / Adresse		City / Ville	
County / Comté		NB	
Postal code postal		Telephone / Téléphone	Cell phone / Cellulaire
Email / Courriel (optional /optionnel)		Fax / Télécopieur (optional /optionnel)	
This year, in 20 Cette année, en 20		I have j'ai	beeyards and ruchers et
			colonies. colonies.
			Registration number / Numéro d'inscription
Check if applicable:		Cochez la case appropriée, s'il y a lieu :	
I am no longer in possession of either bees or beekeeping equipment.		<input type="checkbox"/>	Je ne suis plus en possession ni d'abeilles ni de matériel apicole.
I no longer keep bees but still have beekeeping equipment.		<input type="checkbox"/>	Je ne pratique plus l'apiculture mais suis toujours en possession de matériel apicole.
My beekeeping equipment was sold to:		<input type="checkbox"/>	Mon matériel apicole a été vendu à :
_____		_____	

Information on beeyards / Information sur les ruchers :				
Beeyard number / Numéro de rucher	Number of colonies / Nombre de colonies	Landowner's name / Propriétaire du terrain	Street (and civic address number) / Rue (et le numéro d'adresse de voirie)	City / Ville
1				
2				
3, 4, 5 . .	Additional beeyards: Attach additional pages if necessary. Autre ruchers : Attachez des pages additionnelles si nécessaire.			
Please use this space to draw a map indicating where beeyards are located. Add civic address number, if known. (Attach additional pages if necessary.)		Dans l'espace ci-dessous, veuillez dessiner une carte qui présente la localisation des ruchers. Ajoutez le numéro d'adresse de voirie si vous le connaissez. (Attachez des pages additionnelles si nécessaire.)		
Date : (YY/AA M/M DD/JJ)		Signature :		
Return by mail or fax to: Provincial Apiarist NB Department of Agriculture, Fisheries and Aquaculture Crop Development Branch P.O. Box 6000 Fredericton, NB, E3B 5H1		Retourner par la poste ou télécopieur cette formule à : Apiculteur provincial Ministère de l'Agriculture, des Pêches et de l'Aquaculture du N.-B. Direction du développement des productions végétales C.P. 6000 Fredericton (N.-B.) E3B 5H1		
Fax: (506) 453-7978		Télécopieur : 506 453-7978		
Check box YES , if you agree to the following: I give permission to release my name, address, telephone and fax number, and e-mail address to the New Brunswick Beekeepers' Association (NBBA). This information will only be used to inform me of the following: beekeeping issues, beekeeper meetings, NBBA membership recruitment. The information will be confidential to the NBBA board of Directors and the NBBA secretary. This information will not be forwarded to anyone else.		Cochez la case OUI pour donner votre accord concernant ce qui suit : Je donne la permission de communiquer mon nom, mon adresse, mes numéros de téléphone et de télécopieur, et mon adresse de courrier électronique à l'Association des apiculteurs du Nouveau-Brunswick (AANB). Ces renseignements serviront uniquement à m'informer de questions relatives à l'apiculture, des réunions des apiculteurs et du recrutement de membres de l'AANB. Mes renseignements personnels ne seront accessibles, à titre confidentiel, qu'au conseil d'administration et à la secrétaire de l'AANB. Ils ne seront transmis à nulle autre personne.		
Check box NO if you do not agree.		Cochez la case NON pour marquer votre désapprobation.		
		YES <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		