

APPLICATION FOR  
PESTICIDE VENDOR'S LICENCE

DEMANDE DE LICENCE  
DE VENDEUR DE PESTICIDES

**IMPORTANT  
NOTICE**

ALL REQUIRED DOCUMENTATION,  
INFORMATION AND THE FEE OF  
**\$50.00 (\$100.00 WITH STORAGE)**  
(PAYABLE TO THE MINISTER OF FINANCE) MUST  
ACCOMPANY EACH APPLICATION BEFORE PROCESSING  
WILL COMMENCE. THERE WILL BE NO NOTICE OF  
INCOMPLETE SUBMISSION. THE APPLICANT SHOULD  
ALLOW FOUR (4) WEEKS FOR PROCESSING FROM THE  
DATE OF A COMPLETED SUBMISSION.

PLEASE PRINT LEGIBLY

**AVIS  
IMPORTANT**

LA DOCUMENTATION, L'INFORMATION ET  
LES DROITS DE **50 \$ (100 \$ AVEC  
ENTREPOSAGE)** (PAYABLES AU MINISTRE DES  
FINANCES) DOIVENT ÊTRE ANNEXÉS À CHAQUE DEMANDE  
AVANT QUE CELLE-CI PUISSE ÊTRE TRAITÉE. AUCUN AVIS  
DE DOSSIER INCOMPLET NE SERA SIGNIFIÉ. LE  
REQUÉRANT DOIT PRÉVOIR QUATRE (4) SEMAINES POUR  
LE TRAITEMENT DE SA DEMANDE À COMPTER DE LA DATE  
À LAQUELLE UN DOSSIER COMPLET A ÉTÉ REMIS.

EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE LISIBLES

1. Language preference (✓):  English  French  Both  
*Langue préférée :* *Anglais* *Français* *Les deux*

2. Vendor's Legal Company Name:  
*Raison sociale du vendeur :*

3. Vendor's Mailing Address:  
*Adresse postale du vendeur :*

4. Vendor's Civic Address:  
*Adresse de voirie du vendeur :*

5. Vendor's Contact:  
*Contact du vendeur :*

6. Vendor's Telephone:  
*Numéro de téléphone du vendeur :*

7. Cellular Number:  
*Numéro de téléphone cellulaire :*

8. Vendor's Facsimile:  
*Numéro de télécopieur du vendeur :*

9. Vendor's e-mail:  
*Courriel du vendeur :*

**APPLICATION FOR  
PESTICIDE VENDOR'S LICENCE**

**DEMANDE DE LICENCE  
DE VENDEUR DE PESTICIDES**

10. Do you have a Pesticide Storage Area (PSA):  Yes  No  N/A  
*Avez-vous un local d'entreposage de pesticides? Oui Non s o*

If yes, please provide PSA's civic address:  
*Si oui, indiquez l'adresse de voirie :*

J Class Applicator's Name: Certificate Number: **C**  
*Nom de l'applicateur de catégorie J : Numéro du certificat :*

If not owned by your company, please attach a copy of written consent from the owner.  
*S'il n'est pas détenu par votre entreprise, annexe une copie du consentement écrit du propriétaire.*

If not applicable, please explain:  
*Si cet article ne s'applique pas, veuillez expliquer :*

11. Please attach a copy of your Contingency Plan for 2004.  
*Annexe une copie de votre plan d'urgence pour 2004.*

Has a copy of your Contingency Plan been submitted to your local fire department?  Yes  
*Une copie de votre plan d'urgence a-t-elle été soumise à votre service d'incendie local? Oui*

Has a copy of your Contingency Plan been submitted to your local health office?  Yes  
*Une copie de votre plan d'urgence a-t-elle été soumise à votre bureau de santé local? Oui*

Applicant's Signature:  
*Signature du requérant :*

Date:  
*Date :*

**NOTE: SIGNATURE CERTIFIES THAT TO THE BEST OF THE APPLICANT'S KNOWLEDGE ALL INFORMATION IS ACCURATE AND COMPLETE.**  
**NOTA : LA SIGNATURE ATTESTE QU'AU MIEUX DES CONNAISSANCES DU REQUÉRANT, L'INFORMATION EST EXACTE ET COMPLÈTE.**

**INQUIRIES SHOULD BE DIRECTED TO/ADRESSEZ LES DEMANDES DE RENSEIGNEMENTS À :**  
**PESTICIDE MANAGEMENT UNIT/UNITÉ DE GESTION DES PESTICIDES**

CRYSTALE HARTY (506 444-5361) APPROVALS/AGRÈMENTS  
 MARK BOLDON (506 453-3854) OPERATIONS/OPÉRATIONS  
 TANYA LONDON (506 453-7945) SECRETARY/SECRÉTAIRE  
 JOHN ANTWRTH (506 453-2098) EDUCATION/ÉDUCATION

Facsimile/Télécopieur (506 453-2390) e-mail/courriel (pesticides@gnb.ca)

**PLEASE FORWARD ALL INFORMATION TO/FAITES PARVENIR L'INFORMATION À L'ADRESSE SUIVANTE :**

PESTICIDE MANAGEMENT UNIT/UNITÉ DE GESTION DES PESTICIDES, STEWARDSHIP/INTENDANCE  
 NB ENVIRONMENT & LOCAL GOVERNMENT/ENVIRONNEMENT ET GOUVERNEMENTS LOCAUX N-B  
 20, RUE MCGLOIN STREET, 3<sup>RD</sup> FLOOR/3<sup>E</sup> ÉTAGE, PLACE MARYSVILLE, FREDERICTON (N-B) E3A 5T8