

Department of Public Safety
Compliance and Regulatory Services
P. O. Box 6000
Fredericton, NB
E3B 5H1
Telephone: (506) 453-7472
Fax: (506) 453-3044



(78-9280)

Ministère de la Sécurité publique
Contrôle de la conformité et réglementation
C. P. 6000
Fredericton, N-B
E3B 5H1
Téléphone: (506) 453-7472
Télécopieur: (506) 453-3044

**Licensing Application Form
Video Exchange**

**Demande de licence pour un centre d'échange
vidéos**

Section A

Partie A

New Licence Renewal
Licence Number: _____

Nouvelle Licence Renouvellement
No de licence: _____

Business Number

Numéro de business

Language Preference

English French

Langue préférée

Français Anglais

Section B

Partie B

Individual (Sole Proprietorship)
 Partnership (attach names and address of partners)
 Corporation (attach names and address of directors and officers)

Particulier (propriétaire unique)
 Société en nom collectif (joindre le nom et l'adresse des associés)
 Corporation (joindre le nom et l'adresse des administrateurs et des dirigeants)

Section C

Partie C

Fees / Droits

Type of Licence/Genre de permis:

Class A (over 300 titles)
Catégorie A (300 vidéos et plus)
\$200. per year - 200\$/année

Class B (under 300 titles)
Catégorie B (moins de 300 vidéos)
\$50. per year - 50\$/année

IMPORTANT: Check or money order must be made payable to the **Minister of Finance**
Votre chèque ou votre mandat-poste est payable à l'ordre du **Ministre des finances.**

Section D

Partie D

Legal Name / Raison sociale
(Corporation, Partnership or Individual /
Corporation, société en nom collectif ou particulier) _____

Trade or Operating Name / Nom commercial _____

Mailing Address / Adresse postale _____

City / Ville _____ Postal Code / Code postal _____

Location of Business (Civic address)
Emplacement de l'entreprise (adresse de voirie) _____

City / Ville _____ Postal Code / Code postal _____

Business Telephone Number / Téléphone d'affaires () _____

Business Fax Number / N° de télécopieur d'affaires () _____

E-Mail Address / Courrier électronique _____

Please turn over for page 2 / Tournez pour la page 2 s.v.p.

Section E | **Partie E** | **Head Office Information / Renseignements sur le siège social**

Name of Head Office / Appellation du siège social _____

Mailing Address / Adresse postale _____

City / Ville _____ Postal Code / Code postal _____

Business Telephone Number / Téléphone d'affaires (____) _____

Business Fax Number / N° de télécopieur d'affaires (____) _____

Contact Person / Personne-ressource _____

Please complete the applicable sections below / Veuillez fournir les renseignements pertinents ci-dessous:

Main activity of the business operation: / La principale activité de l'entreprise commerciale:

- Convenience Store / Dépanneur
- Video Retail Outlet / Débouché pour les ventes au détail de vidéo
- Other / Autre : _____

Who places the Maritime rating stickers on the videos? / Qui appose les vignettes de cote des maritimes sur les vidéos?

- Retailer / détaillant
- Distributor / distributeur

For new applicants only. Business start up date: / **Pour de nouveaux demandeurs seulement.** Date de lancement de l'entreprise commerciale: _____, 20 _____

Indicate the types of videos on-site / Indiquez le genre de vidéos sur place

- English videos / Vidéos ordinaires -anglais
- French videos / Vidéos ordinaires -français
- English Explicit videos / Vidéos explicites -anglais
- French Explicit videos / Vidéos explicites - français

List your video suppliers indicating which type of video they supply by placing a checkmark to indicate the classification. / Veuillez énumérer vos fournisseurs de vidéos et indiquer le genre de vidéos qu'ils fournissent en cochant la classification.

Attach additional sheets, if necessary. / Joignez des feuilles supplémentaires, au besoin.

Name of Distributor / Nom du distributeur _____

Mailing Address / Adresse postale _____

City / Ville _____ Postal Code / Code postal _____

Business Telephone Number / Téléphone d'affaires (____) _____

Business Fax Number / N° de télécopieur d'affaires (____) _____

Contact Person / Personne-ressource _____

- | Type | Genre |
|----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Regular | <input type="checkbox"/> Ordinaires |
| <input type="checkbox"/> Adult | <input type="checkbox"/> Adultes |
| <input type="checkbox"/> Both | <input type="checkbox"/> Les deux |

I certify that all facts stated and information furnished in this application are true, correct and complete. I understand that falsification of information provided may be grounds for refusal or revocation of licence.

Je déclare que tous les faits énoncés et les renseignements fournis dans la présente demande sont vrais, exacts et complets. Je reconnais que la falsification des renseignements fournis peut servir de motif de refus ou de révocation du permis.

Signature

_____, 20_____
Date

Please be advised that certain information obtained on this application form will be sent to Canada Customs & Revenue Agency and Service New Brunswick pursuant to the provisions of the *Common Business Number Identifier Act*. Also, please be advised that Service New Brunswick may share such information with other public bodies for certain purposes pursuant to the provisions of the *Common Business Identifier Act*.

Certains renseignements fournis sur la formule de demande seront communiqués à l'Agence des douanes et du revenu du Canada et à Services Nouveau-Brunswick en vertu de la *Loi sur les identificateurs communs*. (Nota : Services Nouveau-Brunswick peut transmettre ces renseignements à d'autres organismes publics, à certaines fins, en vertu de la *Loi sur les identificateurs communs*.)