

P.O. Box 6000  
Fredericton  
New Brunswick E3B 5H1  
Tel: (506) 453-2185  
Fax: (506) 453-7406

C.P. 6000  
Fredericton  
Nouveau-Brunswick E3B 5H1  
Tél: (506) 453-2185  
Fax: (506) 453-7406

**CROP INSURANCE APPLICATION FOR SWEET CORN - 2006**  
**DEMANDE D'ADHÉSION À L'ASSURANCE-RÉCOLTE POUR LE MAÏS SUCRÉ- 2006**

**A. CLIENT IDENTIFICATION / IDENTIFICATION DU CLIENT :**

Name of insured /  
Nom de l'assuré: \_\_\_\_\_

Mailing address /  
Adresse postale: \_\_\_\_\_

Postal code / Code postal: \_\_\_\_\_ Telephone / (h/m) \_\_\_\_\_ Fax /  
Téléphone: (w/t) \_\_\_\_\_ Télécopieur: \_\_\_\_\_

E-mail / Courriel : \_\_\_\_\_ CAIS PIN / NIP du PCSRA: \_\_\_\_\_

**B. FILL IN THE APPROPRIATE SECTION / VEUILLEZ REMPLIR LA PARTIE APPROPRIÉE**

CROPS / CULTURES	ACREAGE / SUPERFICIE θ ACRES θ HECTARES	COVERAGE LEVEL / NIVEAU DE GARANTIE 60% / 70%	UNIT PRICE / PRIX UNITAIRE \$/doz.
SWEET CORN / MAÏS SUCRÉ			

Language of service / Langue de préférence: θ English θ Français	Previously insured / Assuré auparavant: θ Yes / Oui θ No / Non	Client # / No de client:
--	--	-----------------------------

Fill in **one** appropriate tax number / Inscrire un numéro de taxe approprié:

Social Insurance Number or		Numéro d'assurance sociale ou
Revenue Canada Business Number or		Numéro d'entreprise du Revenu Canada ou
Partnership Number or		Numéro de société en nom collectif ou
Single Business Registration Number		Numéro d'enregistrement unique pour les entreprises

Signing authority has been given to the following persons / Les personnes suivantes sont autorisées à signer

Name / Nom (Print / Lettres moulées)	Signature
Name / Nom (Print / Lettres moulées)	Signature
Name / Nom (Print / Lettres moulées)	Signature

<p>I hereby apply for Crop Insurance with the NB Crop Insurance Commission in accordance with the <i>Crop Insurance Act</i>. I agree that: (a) I shall offer for insurance all acreage of the insured crop grown in the crop year on land owned or used by me in New Brunswick; (b) I shall abide by the terms and conditions in the insurance policy for the insured crop, if my application is accepted; (c) I consent to the release of all information related to the insured crop from Agriculture and Agri-Food Canada, the NB Department of Agriculture, Fisheries and Aquaculture or other agencies.</p>
<p>Je demande à conclure un contrat d'assurance avec la Commission d'assurance-récolte du Nouveau-Brunswick sous la <i>Loi sur l'assurance-récolte</i>. Je m'engage à: (a) assujettir à l'assurance toute superficie de la récolte à être assurée cultivée sur les terres qui m'appartiennent ou que j'exploite au Nouveau-Brunswick durant l'année-récolte; (b) respecter les modalités de la police d'assurance-récolte pour la récolte assurée, si ma demande est acceptée; (c) consentir à la divulgation de toute information ayant trait à cette récolte tenue par Agriculture et Agroalimentaire Canada, par le ministère de l'Agriculture, des Pêches et de l'Aquaculture du Nouveau-Brunswick ou toutes autres agences.</p>

Applicant's signature / Signature du requérant \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

**NOTE: YOUR APPLICATION MUST BE RECEIVED ON OR BEFORE MAY 01, 2006**  
**NOTA: VOTRE DEMANDE D'ADHÉSION DOIT NOUS PARVENIR AU PLUS TARD LE 1ER MAI 2006**