



NOTE:  
Once completed, this form is protected pursuant to the *Access to Information Act*. The information you provide on this form is collected under the authority of the *Customs Act* and will be used for customs control purposes. Details are available in the Treasury Board of Canada publication called *Info Source*. Info Source is available at public libraries, government public reading rooms, and on the Internet at: <http://infosource.gc.ca>.  
NOTA:  
Une fois rempli, ce formulaire est classifié protégé selon la *Loi sur l'accès à l'information*. Les renseignements que vous fournissez dans ce formulaire sont recueillis en vertu de la *Loi sur les douanes* et serviront à des fins de contrôle douanier. Pour de plus amples détails, consultez la publication du Conseil du Trésor du Canada intitulée *Info Source*, que vous pouvez trouver dans les bibliothèques publiques, les salles de lecture publique du gouvernement et sur Internet à l'adresse : <http://infosource.gc.ca>.

## APPLICATION FOR EXPORT REPORTING-CARRIER/SERVICE PROVIDER DEMANDE DE DECLARATION DES EXPORTATIONS-TRANSPORTEUR/FOURNISSEUR DE SERVICE

Applicant type Type d'applicant	<input type="checkbox"/> Carrier Transporteur	<input type="checkbox"/> Service provider Fournisseurs de service	Do you provide courier services? Offrez-vous des services de messagerie?	<input type="checkbox"/> Yes Oui	<input type="checkbox"/> No Non	CBSA carrier code - Code de transporteur de l'ASFC
------------------------------------	--	--	---	-------------------------------------	------------------------------------	--

### CANADIAN HEAD OFFICE – SIÈGE SOCIAL AU CANADA

Company name - Nom de la compagnie			
Street address - Adresse		City - Ville	
Province - Province	Postal code - Code postal	E-mail - Courriel	Telephone - Numéro de téléphone ( ) - Ext. - Poste

### CONTACT PERSON – PERSONNE-RESSOURCE

Canadian contact person - Personne-ressource au Canada		Telephone - Numéro de téléphone ( ) - Ext. - Poste
Regional contact person - Personne-ressource régionale	Location - Endroit	Telephone - Numéro de téléphone ( ) - Ext. - Poste
Regional contact person - Personne-ressource régionale	Location - Endroit	Telephone - Numéro de téléphone ( ) - Ext. - Poste
Regional contact person - Personne-ressource régionale	Location - Endroit	Telephone - Numéro de téléphone ( ) - Ext. - Poste

### MODE/TYPE OF EXPORT (please select all that apply) – MODE/TYPE D'EXPORTATIONS (cochez toute case applicable)

Mode of Export - Mode d'exportation	Type of Exports - Type d'exportations
<input type="checkbox"/> (A) Air Aérien	<input type="checkbox"/> Agricultural goods ( e.g., wheat) Marchandises agricoles (p. ex. du blé)
<input type="checkbox"/> (M) Marine Maritime	<input type="checkbox"/> Containers Conteneurs
<input type="checkbox"/> (H) Highway Routier	<input type="checkbox"/> Bulk shipments Expéditions en vrac
<input type="checkbox"/> (R) Rail Ferroviaire	<input type="checkbox"/> Hazardous waste Déchets dangereux

### COMMENTS – COMMENTAIRES


### TO BE COMPLETED BY CARRIER ONLY – À REMPLIR PAR LE TRANSPORTEUR SEULEMENT

List all domestic and/or international clients for which you act as an agent. - Nommez tous les clients (au Canada ou à l'étranger) que vous représentez.  
Attach additional sheet if required. - Veuillez ajouter une feuille supplémentaire si nécessaire.

Company name - Nom de la compagnie	Country - Pays	Modes			
		A	H	M	R
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### CERTIFICATION – ATTESTATION

As an authorized person, I, \_\_\_\_\_, certify that the information given on this form and in any document attached is, to the best of my knowledge, correct and complete.

À titre de personne autorisée, je, \_\_\_\_\_, déclare que les renseignements fournis dans ce formulaire et dans les documents ci-joints sont, à ma connaissance, exacts et complets.

Signature of authorized person - Signature de la personne autorisée	Position or Office - Poste ou titre	Date
---	-------------------------------------	------