



Demande de changement de nom et/ou d'adresse

De : _____

Nom de l'entreprise : _____

Tél. : _____

Télec. : _____

À : _____

Finances & Opérations

Télec. : (613) 792-2009

ENTRÉE EN VIGUEUR LE

Nom de l'entreprise _____

Adresse _____

Ville _____

Code postal _____

Téléphone _____

Courriel _____

CONTACT

Nom _____

Titre _____

NUMÉRO DE PERMIS

--	--	--	--	--	--	--	--

Province _____

IMPORTANT: SI VOTRE ENTREPRISE CHANGE DE NOM, JOINDRE UNE PREUVE D'INCORPORATION OU D'ENREGISTREMENT

Je certifie que l'information indiquée dans ce document est juste et exacte.

Nom _____

Titre _____

Signature _____

Date

--	--	--	--	--	--

RETOURNER PAR TÉLÉCOPIEUR OU COURRIER :

Édifice 55, Promenade de la CCN
 Ferme expérimentale centrale
 960 avenue Carling
 Ottawa (Ontario) K1A 0Z2
 TÉLÉPHONE: (613) 792-2057
 TÉLÉCOPIEUR: (613) 792-2009