

APPLICATION FOR PERMIT TO IMPORT

DEMANDE DE PERMIS POUR IMPORTER

- Animal Pathogens / Agents Zoopathogènes
 Embryos / Embryons
 Semen / Sperme
 Renewal / Renouvellement ↓↓↓↓
 Animal Products/By-Products / Produits et sous-produits animaux
 Live Animal/Hatching Eggs / Animaux vivants/oeufs d'incubation
 Previous Permit Number / Numero de permis précédent _____



PLEASE TYPE OR PRINT IN CAPITAL LETTERS / VEUILLEZ DACTYLOGRAPHIER OU ÉCRIRE EN LETTRES MOULÉES

| | | | | |
|--|---|--|--|----------------|
| Name of Importer / Nom de l'importateur | | Name of Exporter / Nom de l'exportateur | | |
| Street Address / Adresse postale | | Street Address / Adresse postale | | |
| City / Ville | Province | City / Ville | Province / State - État | Country / Pays |
| Postal Code | Contact / Personne-ressource | Postal Code | Contact / Personne-ressource | |
| Telephone # / Téléphone n° | Facsimile # / Télécopieur n° | Telephone / Téléphone | Facsimile / Télécopieur | |
| Destination/Reinspection/Quarantine (if other than address above) Destination/Contre-inspection/Quarantaine (si elle diffère de celle de l'importateur ci-dessus) | | Country of origin (if different from the exporting country). Pays d'origine (s'il est différent du pays exportateur). | | |
| | | Producer/Team - Producteur/Équipe (if necessary) (s'il y a lieu) | | |
| Point of Entry / Point d'entrée | | Routing / Itinéraire | | |
| Single Entry / Entrée simple <input type="checkbox"/> | Multiple Entry / Entrée multiple <input type="checkbox"/> | Arrival Date / Date d'arrivée | | |
| Description, Purpose, Quantity, Scientific and Commercial Name (if applicable) Description, usage, quantité nom scientifique et commercial (si applicable) | | If more space is required, attach another sheet. Si plus d'espace est nécessaire, veuillez annexer une autre feuille. | | |
| Correspondence - Language Preferred <input type="checkbox"/> English / Anglais Correspondance - Langue préférée <input type="checkbox"/> French / Français | Name of applicant / Nom du demandeur | | Applicant Signature / Signature du demandeur | |

The information you provide on this document and associated attachments is collected by the CFIA under the authority of the Plant Protection Act or the Health of Animals Act for the purpose of issuing an import permit. Personal information will be protected under the provisions of the Privacy Act and will be stored in Personal Information Bank CFIA/PPU-011. Information may be accessible or protected as required under the provisions of the Access to Information Act.

Method of Payment (Client must complete this area) / Mode de paiement (Le client doit remplir cette portion)
 PST Registration No. (Quebec only) / TVQ N° d'enregistrement (seulement Québec) **1020084452**
 GST/HST Registration No. / TPS/TVH N° d'enregistrement **121 491 807 RT0522**

Client Name / Nom du client _____
 Billing Address (unless same as client) / Adresse de facturation (à moins qu'elle ne soit identique à celle du client) _____

Pre-Approved Credit / Crédit préalablement approuvé
 or charge my / ou porter à mon compte  

Cash / Comptant Cheque / Chèque Payable to: **Receiver General for Canada** / Payable au: **Receveur général du Canada**
 Credit Card Number / Numéro de la carte de crédit _____ Expiry Date / Date d'expiration _____

CANADIAN FUNDS ONLY / FONDS CANADIEN SEULEMENT
 Card Holder Name Per Card (Print in block letters) / Nom du détenteur de la carte par carte (Imprimer en lettres mouillées) _____

Receipt in Amount shown is hereby acknowledged / Un reçu de paiement au montant indiqué est reconnu par la présente
 Signature of Authorized Card User / Signature d'utilisateur autorisé de la carte _____ Date _____

If more space is required, please attach this sheet. / Si plus d'espace est nécessaire, veuillez annexer cette feuille.