

**Notification of Addition to List of
Directors or Corporate Officers**
**Avis d'ajout à la liste
d'administrateurs et de cadres**

M.V.I.S. Unit *Unité des CIVA*
301 St. Paul St. *301, rue St. Paul*
8th Floor *8^e étage*
St. Catharines *St. Catharines*
Ontario L2R 7R4 *(Ontario) L2R 7R4*



Name of Licensee/ <i>Nom du titulaire</i> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	Inspection Station Licence No. <i>N° de permis du Centre d'inspection</i> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Please add the name(s) shown below to the records, maintained by the Ministry, of this Company's
Directors or Corporate Officers.**

Veillez ajouter le nom des administrateurs et des cadres indiqués ci-dessous aux dossiers du ministère.

Family Name/ <i>Nom de famille</i> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	Ontario Driver's Licence Number <i>Numéro de permis de conduire de l'Ontario</i> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>								
Given Names/ <i>Prénom(s)</i> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>									
Residence/ <i>Résidence</i> Street No. & Name or Lot, Concession, Township Apt. No. <i>N° et rue ou lot, concession, canton</i> <i>App.</i>	Corporate Title <i>Raison Sociale</i> _____								
City, Town, Village, R.R./ <i>Ville, village, R.R.</i> Postal Code/ <i>Code postal</i>									
Has this Owner/Director/Corporate Officer ever been refused a Motor Vehicle Inspection Station Licence or Renewal thereof, or had such a licence revoked? <i>Ce propriétaire/administrateur/cadre s'est-il déjà vu refuser l'octroi ou le renouvellement d'un permis pour Centre d'inspection des véhicules automobiles ou ce permis lui a-t-il déjà été retiré?</i>									
If yes, state date of refusal/revocation <i>Dans l'affirmative, indiquer la date à laquelle le permis a été refusé ou retiré</i>	<table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center;">Day <i>Jour</i></td> <td style="text-align: center;">Month <i>Mois</i></td> <td style="text-align: center;">Year <i>Année</i></td> <td style="padding-left: 20px;">Name of Licensee Involved <i>Nom du titulaire</i> _____</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td></td> </tr> </table>	Day <i>Jour</i>	Month <i>Mois</i>	Year <i>Année</i>	Name of Licensee Involved <i>Nom du titulaire</i> _____				
Day <i>Jour</i>	Month <i>Mois</i>	Year <i>Année</i>	Name of Licensee Involved <i>Nom du titulaire</i> _____						
<table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center;">Yes <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">No <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><i>Oui</i></td> <td style="text-align: center;"><i>Non</i></td> </tr> </table>	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	<i>Oui</i>	<i>Non</i>					
Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>								
<i>Oui</i>	<i>Non</i>								

Family Name/ <i>Nom de famille</i> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	Ontario Driver's Licence Number <i>Numéro de permis de conduire de l'Ontario</i> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>								
Given Names/ <i>Prénom(s)</i> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>									
Residence/ <i>Résidence</i> Street No. & Name or Lot, Concession, Township Apt. No. <i>N° et rue ou lot, concession, canton</i> <i>App.</i>	Corporate Title <i>Raison Sociale</i> _____								
City, Town, Village, R.R./ <i>Ville, village, R.R.</i> Postal Code/ <i>Code postal</i>									
Has this Owner/Director/Corporate Officer ever been refused a Motor Vehicle Inspection Station Licence or Renewal thereof, or had such a licence revoked? <i>Ce propriétaire/administrateur/cadre s'est-il déjà vu refuser l'octroi ou le renouvellement d'un permis pour Centre d'inspection des véhicules automobiles ou ce permis lui a-t-il déjà été retiré?</i>									
If yes, state date of refusal/revocation <i>Dans l'affirmative, indiquer la date à laquelle le permis a été refusé ou retiré</i>	<table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center;">Day <i>Jour</i></td> <td style="text-align: center;">Month <i>Mois</i></td> <td style="text-align: center;">Year <i>Année</i></td> <td style="padding-left: 20px;">Name of Licensee Involved <i>Nom du titulaire</i> _____</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td></td> </tr> </table>	Day <i>Jour</i>	Month <i>Mois</i>	Year <i>Année</i>	Name of Licensee Involved <i>Nom du titulaire</i> _____				
Day <i>Jour</i>	Month <i>Mois</i>	Year <i>Année</i>	Name of Licensee Involved <i>Nom du titulaire</i> _____						
<table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center;">Yes <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">No <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><i>Oui</i></td> <td style="text-align: center;"><i>Non</i></td> </tr> </table>	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	<i>Oui</i>	<i>Non</i>					
Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>								
<i>Oui</i>	<i>Non</i>								

Information in this form is collected under the authority of the Highway Traffic Act,
S. 91(7), Reg. 601, and is used to maintain a record of company officers.
Direct enquires to: Supervisor, Motor Vehicle Inspection Station Licensing
301 St. Paul Street, 8th Floor, St. Catharines, Ontario L2R 7R4 (416) 246-7166

*Les renseignements figurant sur cette formule sont reçus en vertu du Code
de la route, art. 91(7), L.R. 601 et servent à maintenir un dossier sur les
dirigeants de compagnies. Pour d'autres renseignements, s'adresser au:
Superviseur, Bureau des permis de centre d'inspection de véhicules automobiles
301, rue St. Paul, 8^e étage, St. Catharines (Ontario) L3R 7R4 (416) 246-7166*

The information given above is, to the best of my knowledge, true and correct.
Au meilleur de ma connaissance, les renseignements contenus dans la présente formule sont exacts.

Date _____ 20 ____ Signature _____ Title _____
Titre _____

**Notification of Termination to List of
Directors or Corporate Officers**
*Avis de retrait de la liste
d'administrateurs et de cadres*

M.V.I.S. Unit Unité des CIVA
301 St. Paul St. 301, rue St. Paul
8th Floor 8^e étage
St. Catharines St. Catharines
Ontario L2R 7R4 (Ontario) L2R 7R4



Name of Licensee/Nom du titulaire _____	Inspection Station Licence No. N ^o de permis du Centre d'inspection _____
--------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------

Please remove the name(s) shown below from the records, maintained by the Ministry, of this Company's Directors or Corporate Officers.

Veillez rayer le nom des administrateurs et des cadres indiqués ci-dessous aux dossiers du ministère.

Family Name/Nom de famille _____	Ontario Driver's Licence Number Numéro de permis de conduire de l'Ontario _____						
Given Names/ Prénom(s) _____							
Residence/ Résidence Street No. & Name or Lot, concession, Township N ^o et rue ou lot, concession, canton	Apt. No. App.						
City, Town, Village, R.R./ Ville, village, R.R.	Postal Code/ Code postal _____						
	Termination Date Date de retrait						
	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:33%; text-align:center;">Day Jour</td> <td style="width:33%; text-align:center;">Month Mois</td> <td style="width:33%; text-align:center;">Year Année</td> </tr> <tr> <td style="text-align:center;"> _ </td> <td style="text-align:center;"> _ </td> <td style="text-align:center;"> _ </td> </tr> </table>	Day Jour	Month Mois	Year Année	_	_	_
Day Jour	Month Mois	Year Année					
_	_	_					

Family Name/Nom de famille _____	Ontario Driver's Licence Number Numéro de permis de conduire de l'Ontario _____						
Given Names/ Prénom(s) _____							
Residence/ Résidence Street No. & Name or Lot, concession, Township N ^o et rue ou lot, concession, canton	Apt. No. App.						
City, Town, Village, R.R./ Ville, village, R.R.	Postal Code/ Code postal _____						
	Termination Date Date de retrait						
	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:33%; text-align:center;">Day Jour</td> <td style="width:33%; text-align:center;">Month Mois</td> <td style="width:33%; text-align:center;">Year Année</td> </tr> <tr> <td style="text-align:center;"> _ </td> <td style="text-align:center;"> _ </td> <td style="text-align:center;"> _ </td> </tr> </table>	Day Jour	Month Mois	Year Année	_	_	_
Day Jour	Month Mois	Year Année					
_	_	_					

Family Name/Nom de famille _____	Ontario Driver's Licence Number Numéro de permis de conduire de l'Ontario _____						
Given Names/ Prénom(s) _____							
Residence/ Résidence Street No. & Name or Lot, concession, Township N ^o et rue ou lot, concession, canton	Apt. No. App.						
City, Town, Village, R.R./ Ville, village, R.R.	Postal Code/ Code postal _____						
	Termination Date Date de retrait						
	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:33%; text-align:center;">Day Jour</td> <td style="width:33%; text-align:center;">Month Mois</td> <td style="width:33%; text-align:center;">Year Année</td> </tr> <tr> <td style="text-align:center;"> _ </td> <td style="text-align:center;"> _ </td> <td style="text-align:center;"> _ </td> </tr> </table>	Day Jour	Month Mois	Year Année	_	_	_
Day Jour	Month Mois	Year Année					
_	_	_					

Family Name/Nom de famille _____	Ontario Driver's Licence Number Numéro de permis de conduire de l'Ontario _____						
Given Names/ Prénom(s) _____							
Residence/ Résidence Street No. & Name or Lot, concession, Township N ^o et rue ou lot, concession, canton	Apt. No. App.						
City, Town, Village, R.R./ Ville, village, R.R.	Postal Code/ Code postal _____						
	Termination Date Date de retrait						
	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:33%; text-align:center;">Day Jour</td> <td style="width:33%; text-align:center;">Month Mois</td> <td style="width:33%; text-align:center;">Year Année</td> </tr> <tr> <td style="text-align:center;"> _ </td> <td style="text-align:center;"> _ </td> <td style="text-align:center;"> _ </td> </tr> </table>	Day Jour	Month Mois	Year Année	_	_	_
Day Jour	Month Mois	Year Année					
_	_	_					

Information in this form is collected under the authority of the Highway Traffic Act, S. 91(7), Reg. 601, and is used to maintain a record of company officers.
Direct enquires to: Supervisor, Motor Vehicle Inspection Station Licensing
301 St. Paul Street, 8th Floor, St. Catharines, Ontario L2R 7R4 (416) 246-7166

Les renseignements figurant sur cette formule sont reçus au terme du Code de la route, art. 91(7), L.R. 601 et servent à maintenir un dossier sur les dirigeants de compagnies. Pour d'autres renseignements, s'adresser au: Superviseur, Bureau des permis de centre d'inspection de véhicules automobiles 301, rue St. Paul, 8^e étage, St. Catharines (Ontario) L3R 7R4 (416) 246-7166

The information given above is, to the best of my knowledge, true and correct.
Au meilleur de ma connaissance, les renseignements contenus dans la présente formule sont exacts.

Date _____ 20 ____ Signature _____ Title _____
Titre _____