

**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/ <i>Nom du titulaire</i> _____	Inspection Station Licence No. <i>N° de permis du Centre d'inspection</i> _____
----------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------

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/ <i>Nom de famille</i> _____	Ontario Driver's Licence Number <i>Numéro de permis de conduire de l'Ontario</i> _____
Given Names/ <i>Prénom(s)</i> _____	_____
Residence/ <i>Résidence</i> Street No. & Name or Lot, concession, Township <i>N° et rue ou lot, concession, canton</i>	Apt. No. <i>App.</i>
City, Town, Village, R.R./ <i>Ville, village, R.R.</i>	Postal Code/ <i>Code postal</i> _____
Termination Date <i>Date de retrait</i>	Day Month Year <i>Jour Mois Année</i> ____ ____ ____

Family Name/ <i>Nom de famille</i> _____	Ontario Driver's Licence Number <i>Numéro de permis de conduire de l'Ontario</i> _____
Given Names/ <i>Prénom(s)</i> _____	_____
Residence/ <i>Résidence</i> Street No. & Name or Lot, concession, Township <i>N° et rue ou lot, concession, canton</i>	Apt. No. <i>App.</i>
City, Town, Village, R.R./ <i>Ville, village, R.R.</i>	Postal Code/ <i>Code postal</i> _____
Termination Date <i>Date de retrait</i>	Day Month Year <i>Jour Mois Année</i> ____ ____ ____

Family Name/ <i>Nom de famille</i> _____	Ontario Driver's Licence Number <i>Numéro de permis de conduire de l'Ontario</i> _____
Given Names/ <i>Prénom(s)</i> _____	_____
Residence/ <i>Résidence</i> Street No. & Name or Lot, concession, Township <i>N° et rue ou lot, concession, canton</i>	Apt. No. <i>App.</i>
City, Town, Village, R.R./ <i>Ville, village, R.R.</i>	Postal Code/ <i>Code postal</i> _____
Termination Date <i>Date de retrait</i>	Day Month Year <i>Jour Mois Année</i> ____ ____ ____

Family Name/ <i>Nom de famille</i> _____	Ontario Driver's Licence Number <i>Numéro de permis de conduire de l'Ontario</i> _____
Given Names/ <i>Prénom(s)</i> _____	_____
Residence/ <i>Résidence</i> Street No. & Name or Lot, concession, Township <i>N° et rue ou lot, concession, canton</i>	Apt. No. <i>App.</i>
City, Town, Village, R.R./ <i>Ville, village, R.R.</i>	Postal Code/ <i>Code postal</i> _____
Termination Date <i>Date de retrait</i>	Day Month Year <i>Jour Mois Année</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 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 _____