



LICENCE APPLICATION FOR AN ON-SITE SEWAGE DISPOSAL SYSTEM INSTALLER

DEMANDE DE PERMIS INSTALLATEUR DE RÉSEAUX AUTONOMES D'ÉVACUATION ET D'ÉPURATION DES EAUX USÉES

DEPARTMENT OF HEALTH

MINISTÈRE DE LA SANTÉ

I hereby apply for a license to install an on-site sewage disposal system in accordance with Section 231(2) of Regulation 88-200 under the Health Act.

Je demande par la présente un permis d'installation de réseaux autonomes d'évacuation et d'épuration des eaux usées conformément à l'article 231(2) du règlement 88-200 établi en vertu de la Loi sur la santé.

Business Name / Nom de l'entreprise
Proprietor or Operator / Propriétaire ou exploitant
Mailing Address / Adresse postale
Telephone Number / Numéro de téléphone
Cell Phone Number / Numéro de téléphone cellulaire
Fax Number / Numéro de télécopieur
Postal Code / Code postal

I hereby declare that I will abide fully by the requirements of Regulation 88-200 of the Health Act respecting the installation of on-site sewage disposal systems.

Je déclare par la présente que je me conformerai aux exigences du règlement 88-200, établi en vertu de la Loi sur la santé, en ce qui a trait à l'aménagement de réseaux autonomes d'évacuation et d'épuration des eaux usées.

FOR LICENCE RENEWAL / POUR LE RENOUELEMENT D'UN PERMIS

Licence number / Numéro du permis

Date Signature of Applicant / Signature du demandeur

PAYMENT

PAIEMENT

Fill out and return this form to a Service New Brunswick office, including the \$125.00 required fee. (PLU- 351630)

Remplir et faire parvenir ce formulaire au bureau de Services Nouveau-Brunswick avec les droits prescrits de 125 \$. (PLU-351630)

FOR PUBLIC HEALTH OFFICE USE ONLY

À L'USAGE DU BUREAU DE LA SANTÉ PUBLIQUE SEULEMENT

Recommended for Licence by / Délivrance du permis recommandée par
Approved to issue licence by / Délivrance du permis autorisée par
Regional Manager / Gestionnaire régional
District Medical Health Officer / Médecin hygiéniste régional