

**A - INSTRUCTIONS / INSTRUCTIONS**

1. Please complete this form in its entirety. Incomplete applications will NOT be processed.
  2. Please enclose a payment of \$25.00 for each permit. Applications cannot be processed without the prescribed fee. Please allow 2-3 weeks for delivery.
  3. Payment options:
    - i) In person at any Service New Brunswick office.
    - ii) Online at [www.snb.ca/ozone](http://www.snb.ca/ozone)
    - iii) By mailing your completed application to: Department of Environment, Project Assessment & Approvals Branch, P.O. Box 6000, 20 McGloin Street, Fredericton, N.B. E3B 5H1. Note: This option requires payment to be made by cheque or money order only, payable to the "Minister of Finance".
1. S'il vous plaît, veuillez compléter ce formulaire en entier. Les demandes incomplètes ne seront pas traitées.
  2. Veuillez inclure un paiement de vingt-cinq (\$25.00) dollars pour chaque permis. Les demandes ne peuvent pas être traitées sans les frais autorisés. Veuillez allouer 2 à 3 semaines pour la livraison.
  3. Options de paiement:
    - i) En personne à tout bureau de Service Nouveau-Brunswick.
    - ii) En ligne à [www.snb.ca/ozone](http://www.snb.ca/ozone)
    - iii) En postant votre demande complétée au: Ministère de l'Environnement, Direction de l'évaluation des projets et agréments, C.P. 6000, 20 rue McGloin, Fredericton, N.-B. E3B 5H1. Note: Cette option exige que le paiement soit fait par chèque ou mandat-poste seulement, payable au "Ministre des Finances".

\*\*\* PLEASE PRINT / EN LETTRES MOULÉES, S.V.P. \*\*\*

**B - DETAILS OF APPLICANT / RENSEIGNEMENTS SUR LE REQUÉRANT**

Company Name: \_\_\_\_\_  
Nom de l'entreprise: \_\_\_\_\_

Contact Person: \_\_\_\_\_ Title: \_\_\_\_\_  
Personne-ressource: \_\_\_\_\_ Titre: \_\_\_\_\_

Mailing Address: \_\_\_\_\_  
Adresse postale: \_\_\_\_\_

Civic address: \_\_\_\_\_  
Adresse de voirie: \_\_\_\_\_

Phone: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_  
Téléphone: \_\_\_\_\_ Télécopieur: \_\_\_\_\_

Language Preference:  English  French  
Langue préférée:  Anglais  Français

E-mail Address: \_\_\_\_\_  
Adresse électronique: \_\_\_\_\_

**C - DETAILS OF PERMIT APPLICATION / DÉTAILS SUR LA DEMANDE DE PERMIS**

Please check one:  New Applicant or  Renewal; provide permit number  
Veuillez en cocher un:  Nouveau requérant ou  Renouvellement; indiquer le numéro du permis \_\_\_\_\_

Type of permit applied for:  Permit to sell or  Permit to buy  
Type de permis demandé:  Permis pour la vente ou  Permis pour l'achat

How do you wish your permit to be issued?  Under Company's Name or  Under my own name  
Comment voulez-vous que le permis soit émis?  Au nom de l'entreprise ou  En mon nom personnel

**D - DETAILS ON REFRIGERANTS USES / RENSEIGNEMENTS SUR L'UTILISATION DES RÉFRIGÉRANTS**

OCCUPATIONAL AREAS (Check all that apply) / CHAMPS D'ACTIVITÉ (Cochez tous ceux qui s'appliquent):

- |  |  |   |   |
|--|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Heating<br>Chauffage      | <input type="checkbox"/> Air Conditioning<br>Climatisation | <input type="checkbox"/> Refrigeration<br>Réfrigération | <input type="checkbox"/> Other (specify)<br>Autre (spécifier) _____ |
| <input type="checkbox"/> Residential<br>Domestique | <input type="checkbox"/> Commercial<br>Commercial          | <input type="checkbox"/> Industrial<br>Industriel       | <input type="checkbox"/> Mobile<br>Mobile                           |

GIVE THE NAMES AND CERTIFICATION NUMBERS OF ALL THOSE WHO WILL AT ANY TIME HANDLE THE OZONE DEPLETING SUBSTANCES PURCHASED BY THE APPLICANT (USE A SEPARATE SHEET IF NECESSARY):

INDIQUEZ LE NOM ET LE NUMÉRO D'IMMATRICULATION DE TOUS CEUX QUI, À UN MOMENT DONNÉ, MANUTENTIONNERONT LES SUBSTANCES APPAUVRISANT LA COUCHE D'OZONE ACHETÉES PAR LE REQUÉRANT (UTILISEZ UNE FEUILLE SÉPARÉE SI NÉCESSAIRE):

Name / Nom	Certification number / Numéro d'immatriculation

**E - DECLARATION / DÉCLARATION**

I hereby certify that the information provided above is true, complete, and accurate. I hereby authorize the Department of Environment to obtain or verify any information relevant to this application.

J'atteste, par la présente, que les renseignements fournis ci-haut sont véritables, complets et précis. J'autorise le Ministère de l'environnement à obtenir ou vérifier toute information relative à cette demande.

Signature of applicant: \_\_\_\_\_  
 Signature du requérant: \_\_\_\_\_

Date: day \_\_\_\_\_ month \_\_\_\_\_ year \_\_\_\_\_  
 Date: jour \_\_\_\_\_ mois \_\_\_\_\_ année \_\_\_\_\_

**NOTES:** Under Section 23 of the Ozone Depleting Substances Regulation, it is an offence to purchase, sell, supply or lease an ozone depleting substance for the purposes of servicing equipment unless the vendor or purchaser, as the case may be, is in possession of a valid permit authorizing the purchase, sale, supply or lease. It is also an offence to sell, supply or lease an ozone depleting substance to a person who does not have the required permit to purchase or otherwise receive the substance. For more information about the Ozone Depleting Substances Regulation contact the New Brunswick Department of Environment, telephone: (506) 444-4599, fax: (506) 457-7805.

**NOTA:** Quiconque achète, vend, fournit ou loue à titre de bailleur, une substance appauvrissant la couche d'ozone aux fins de la mise en service d'équipement, commet une infraction à l'article 23 du Règlement sur les substances appauvrissant la couche d'ozone, sauf si le vendeur ou l'acheteur, selon le cas, est titulaire d'un permis autorisant le titulaire à offrir en vente, à vendre, à fournir ou à louer à bail. Quiconque vend, fournit ou loue à bail une substance appauvrissant la couche d'ozone à une autre personne qui n'est pas titulaire du permis exigé pour vendre ou autrement obtenir la substance, commet aussi une infraction. Pour plus d'informations au sujet du Règlement sur les substances appauvrissant la couche d'ozone, communiquez avec le Ministère de l'environnement, par téléphone au (506) 444-4599, ou par télécopieur au (506) 457-7805.

**ENVIRONMENT OFFICE USE ONLY / À L'USAGE DU BUREAU DE L'ENVIRONNEMENT**

Reference no.: \_\_\_\_\_ Valid for (please circle): \_\_\_\_\_ Cheque no.: \_\_\_\_\_ Region: \_\_\_\_\_  
 No. de référence: \_\_\_\_\_ Valide pour (svp cerclé) : CFC HCFC HFC No. du cheque: \_\_\_\_\_ Région: \_\_\_\_\_

Scanned: \_\_\_\_\_ Date scanned: \_\_\_\_\_ Scanned by: \_\_\_\_\_  
 Scanographe: \_\_\_\_\_ Scanographe en date du: \_\_\_\_\_ Scanographe par: \_\_\_\_\_