

<b>Licensing Application Form Video Exchange</b>	<b>Demande de licence pour un centre d'échange vidéos</b>
--	---

<b>Section A</b>	<b>Partie A</b>
------------------	-----------------

Language Preference / Langue préférée

English / Anglais       French / Français

New Licence

Nouvelle Licence

Renewal      Licence Number: \_\_\_\_\_

Renouvellement      No de licence: \_\_\_\_\_

<b>Section B</b>	<b>Partie B</b>
------------------	-----------------

Individual (Sole Proprietorship)

Particulier (propriétaire unique)

Partnership (attach names and address of partners)

/ociété en nom collectif (joindre le nom et l'adresse des associés)

Corporation (attach names and address of directors and officers)

Corporation (joindre le nom et l'adresse des administrateurs et des dirigeants)

<b>Section C</b>	<b>Partie C</b>
------------------	-----------------

**Type of Licence and Fees**

Class A (over 300 titles) **\$200 per year**

Catégorie A (300 vidéos et plus) **200\$ pour année**

Class B (under 300 titles) **\$50 per year**

Catégorie B (moins de 300 vidéos) **50\$ pour année**

<b>IMPORTANT</b>
------------------

Check or money order must be made payable to the **Minister of Finance.**

Votre chèque ou votre mandat-poste est payable à l'ordre du **Ministre des finances.**

<b>Section D</b>	<b>Partie D</b>
------------------	-----------------

Legal Name / Raison sociale  
 (Corporation, Partnership or Individual /  
 Corporation, société en nom collectif ou particulier)

\_\_\_\_\_

Trade or Operating Name / Nom commercial

\_\_\_\_\_

Mailing Address / Adresse postale

\_\_\_\_\_

City / Ville

Postal Code / Code postal

Location of Business (Civic address)  
 Emplacement de l'entreprise (adresse de voirie)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

City / Ville

Postal Code / Code postal

Business Telephone Number / Téléphone d'affaires (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Business Fax Number / N° de télécopieur d'affaires (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

E-Mail Address / Courrier électronique \_\_\_\_\_

<b>See additional information on page 2 of this notice.</b>	<b>Veillez consulter les renseignements à la deuxième page du présent avis.</b>
---	---

<b>Section E</b>	<b>Partie E</b>
<b>Head Office Information</b>	<b>Renseignements sur le siège social</b>
Name of Head Office / Appellation du siège social	_____
Mailing Address / Adresse postale	_____
	City / Ville _____ Postal Code / Code postal _____
Business Telephone Number / Téléphone d'affaires	(_____) _____
Business Fax Number / N° de télécopieur d'affaires	(_____) _____
Contact Person / Personne-ressource	_____

<b>Indicate the types of videos on-site.</b>	<b>Indiquez le genre de vidéos sur place.</b>
<input type="checkbox"/> English	<input type="checkbox"/> français
<input type="checkbox"/> French	<input type="checkbox"/> anglais
<input type="checkbox"/> English Explicit	<input type="checkbox"/> explicites anglais
<input type="checkbox"/> French Explicit	<input type="checkbox"/> explicites français

<b>List your video suppliers indicating which type of video they supply by placing a checkmark to indicate the classification. Attach additional sheets, if necessary.</b>	<b>Veillez énumérer vos fournisseurs de vidéos et indiquer le genre de vidéos qu'ils fournissent en cochant la classification. Joignez des feuilles supplémentaires, au besoin.</b>
--	---

Name of Distributor / Nom du distributeur	_____
Mailing Address / Adresse postale	_____
	City / Ville _____ Postal Code / Code postal _____
Business Telephone Number / Téléphone d'affaires	(_____) _____
Business Fax Number / N° de télécopieur d'affaires	(_____) _____
Contact Person / Personne-ressource	_____

<b>Type</b>	<b>Genre</b>
<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Ordinaires
<input type="checkbox"/> Adult	<input type="checkbox"/> Adultes
<input type="checkbox"/> Both	<input type="checkbox"/> Les deux

I certify that all facts stated and information furnished in this application are true, correct and complete. I understand that falsification of information provided may be grounds for refusal or revocation of licence.	Je déclare que tous les faits énoncés et les renseignements fournis dans la présente demande sont vrais, exacts et complets. Je reconnais que la falsification des renseignements fournis peut servir de motif de refus ou de révocation du permis.
--	---

_____ <b>Signature</b>	_____ 20____ <b>Date</b>
---------------------------	-----------------------------

<b>Please be advised that certain information obtained on this application form will be sent to Canada Customs &amp; Revenue Agency and Service New Brunswick pursuant to the provisions of the <i>Common Business Number Identifier Act</i>. Also, please be advised that Service New Brunswick may share such information with other public bodies for certain purposes pursuant to the provisions of the <i>Common Business Identifier Act</i>.</b>	<b>Certains renseignements fournis sur la formule de demande seront communiqués à l'Agence des douanes et du revenu du Canada et à Services Nouveau-Brunswick en vertu de la <i>Loi sur les identificateurs communs</i>. (Nota : Services Nouveau-Brunswick peut transmettre ces renseignements à d'autres organismes publics, à certaines fins, en vertu de la <i>Loi sur les identificateurs communs</i>.)</b>
--	--

Certains renseignements fournis sur la formule de demande seront communiqués à l'Agence des douanes et du revenu du Canada et à Services Nouveau-Brunswick en vertu de la *Loi sur les identificateurs communs*. (Nota : Services Nouveau-Brunswick peut transmettre ces renseignements à d'autres organismes publics, à certaines fins, en vertu de la *Loi sur les identificateurs communs*.)