



SNB - Client Authentication System

Système d'authentification du client - SNB

Part 3 - Client Administrator Registration	3	Troisième partie - inscription de l'administrateur de compte de client
---	----------	---

*** signifie mandatory fields**

*** indique un champ obligatoire**

COMPANY / ORGANIZATION - COMPAGNIE / ORGANISME *	BUSINESS NUMBER - NUMÉRO D'ENTREPRISE
---	---------------------------------------

TITLE - TITRE	FIRST NAME - PRÉNOM *	MIDDLE NAMES - SECOND PRÉNOM	LAST NAME - NOM DE FAMILLE *	DESIGNATION DÉSIGNATION
---------------	--------------------------	------------------------------	---------------------------------	----------------------------

POSITION HELD IN COMPANY - POSTE AU SEIN DE LA COMPAGNIE	LANGUAGE PREFERENCE (E/F) LANGUE PRÉFÉRÉE (A/F)
--	--

STREET - RUE *	PO - CP / RR
-------------------	--------------

CHOOSE / SÉLECTIONNER:			
APT - APP.		FLOOR - ÉTAGE	PLACE NAME / CITY / TOWN - NOM DU LIEU / CITÉ / VILLE
SUITE - BUREAU			*
UNIT - UNITÉ			

PROVINCE/TERR/STATE-ÉTAT	COUNTRY - PAYS *	POSTAL CODE / ZIP - CODE POSTAL / ZIP
--------------------------	---------------------	---------------------------------------

TELEPHONE - TÉLÉPHONE * ()	FAX - TÉLÉCOPIEUR ()	EMAIL - COURRIEL *
--------------------------------	--------------------------	-----------------------

REQUESTED USER ID - ID DE L'UTILISATEUR DEMANDÉE
--

Mail to: Service New Brunswick PO Box 1998, 985 College Hill Road, Fredericton, NB E3B 5G4

Veuillez poster à : Services Nouveau-Brunswick CP 1998, 985, Chemin College Hill Fredericton NB E3B 5G4

Or bring to your nearest SNB Center and it will be forwarded for processing

Ou remettre à votre centre SNB le plus près pour traitement.

Internal use only - Réserve à l'usage du bureau			
JDE :		Financial Info verified by - Info financière vérifiée par	
Processed by - Traité par		Date	
		Date	