

**AUTHORIZATION FORM**  
**RELEASE OF INFORMATION/AUTHORITY TO ACT**  
**FORMULAIRE D'AUTORISATION**  
**DIVULGATION DES RENSEIGNEMENTS ET AUTORITÉ D'AGIR**

TO: Manitoba Finance  
Taxation Division  
Room 101 Norquay Building  
401 York Avenue  
Winnipeg, MB R3C 0P8

DESTINATAIRE : Finances Manitoba  
Division des taxes  
Immeuble Norquay, bureau 101  
401, avenue York  
Winnipeg (Manitoba) R3C 0P8

Re: /  
Objet :

\_\_\_\_\_

Name of Taxpayer / Nom du contribuable

\_\_\_\_\_

Account No. / N° de Compte

\_\_\_\_\_

Statute(s) / Loi(s)

I / We Hereby Authorize / *Par la présente, j'autorise / nous autorisons*

\_\_\_\_\_

(Representative) / (Représentant)

\_\_\_\_\_

(Firm/Business Name) / (Nom de la firme ou de l'entreprise)

\_\_\_\_\_

(Address) / (Adresse)

To receive/discuss all aspects of the above named taxpayer with your department, effective until such time as I / we the undersigned advise otherwise. / *À recevoir tous les renseignements concernant le contribuable susmentionné et à en discuter avec votre ministère ce consentement entre en vigueur et demeurera jusqu'à ce que je (le soussigné) ou nous (les soussignés) vous en avisent autrement.*

\_\_\_\_\_

Authorized Official / Représentant officiel

\_\_\_\_\_

Position / Poste

\_\_\_\_\_

Tel. # / N° de tél.

\_\_\_\_\_

Date / Date