



| APPLICATION FORM FOR BEEKEEPER REGISTRATION | | FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION POUR LES APICULTEURS | |
|--|--|--|--|
| DATE DUE: May 31 | | DATE DE REMISE : le 31 mai | |
| APIARY INSPECTION ACT SECTION 3 (1) OF THE <i>APIARY INSPECTION ACT</i> READS AS FOLLOWS: No person may be a beekeeper unless he and the apiary are registered for the current year. | | LA LOI SUR L'INSPECTION DES RUCHERS LE RÈGLEMENT 3 (1) DE LA <i>LOI SUR L'INSPECTION DES RUCHERS</i> SE LIT COMME SUIVANT : Nul ne peut être apiculteur s'il n'est inscrit ainsi que son rucher pour l'année en cours. | |
| NOTE: All owners of colonies of bees are required to register annually. Registration is free. | | REMARQUE : Tous les propriétaires de colonies d'abeilles doivent s'enregistrer tous les ans. L'enregistrement est gratuit. | |
| PLEASE PRINT / VEUILLEZ ÉCRIRE EN LETTRES MOULÉES | | | |
| BEEKEEPER'S ADDRESS / ADRESSE DE L'APICULTEUR | | | |
| Name / Nom | | Civic address number / Numéro d'adresse de voirie | |
| Address / Adresse | | City / Ville | |
| County / Comté | | NB | |
| Postal code postal | | Telephone / Téléphone | Cell phone / Cellulaire |
| Email / Courriel (optional /optionnel) | | Fax / Télécopieur (optional /optionnel) | |
| This year, in 20 Cette année, en 20 | | I have j'ai | beeyards and ruchers et |
| | | | colonies. colonies. |
| | | | Registration number / Numéro d'inscription |
| | | | |
| Check if applicable: | | Cochez la case appropriée, s'il y a lieu : | |
| I am no longer in possession of either bees or beekeeping equipment. | | <input type="checkbox"/> | Je ne suis plus en possession ni d'abeilles ni de matériel apicole. |
| I no longer keep bees but still have beekeeping equipment. | | <input type="checkbox"/> | Je ne pratique plus l'apiculture mais suis toujours en possession de matériel apicole. |
| My beekeeping equipment was sold to: | | <input type="checkbox"/> | Mon matériel apicole a été vendu à : |
| _____ | | _____ | |

| Information on beeyards / Information sur les ruchers | | | | |
|---|--|---|--|--------------|
| Beeyard number / Numéro de rucher | Number of colonies / Nombre de colonies | Landowner's name / Propriétaire du terrain | Street (and civic address number) / Rue (et le numéro d'adresse de voirie) | City / Ville |
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3, 4, 5 . . | Additional beeyards: Attach additional pages if necessary. Autre ruchers : Attachez des pages additionnelles si nécessaire. | | | |
| Please use this space to draw a map indicating where beeyards are located. Add civic address number, if known. (Attach additional pages if necessary.) | | Dans l'espace ci-dessous, veuillez dessiner une carte qui présente la localisation des ruchers. Ajoutez le numéro d'adresse de voirie si vous le connaissez. (Attachez des pages additionnelles si nécessaire.) | | |
| Date : (YY/AA M/M DD/JJ) | | | | |
| | | | Signature : | |
| Return by mail or fax to: Provincial Apiarist Department of Agriculture and Aquaculture Crop Development Branch P.O. Box 6000 Fredericton, NB, E3B 5H1 | | | Retourner par la poste ou télécopieur à : Apiculteur provincial Ministère de l'Agriculture et l'Aquaculture Direction du développement des productions végétales C.P. 6000 Fredericton (N.-B.) E3B 5H1 | |
| Fax: (506) 453-7978 | | | Télécopieur : 506 453-7978 | |
| Check box YES , if you agree to the following: I give permission to release my name, address, telephone and fax number, and e-mail address to the New Brunswick Beekeepers' Association (NBBA). This information will only be used to inform me of the following: beekeeping issues, beekeeper meetings, NBBA membership recruitment. | | Cochez la case OUI pour donner votre accord concernant ce qui suit : Je donne la permission de communiquer mon nom, mon adresse, mes numéros de téléphone et de télécopieur, et mon adresse de courrier électronique à l'Association des apiculteurs du Nouveau-Brunswick (AANB). Ces renseignements serviront uniquement à m'informer de questions relatives à l'apiculture, des réunions des apiculteurs et du recrutement de membres de l'AANB. | | |
| Check box NO if you do not agree. | | Cochez la case NON pour marquer votre désapprobation. | | |
| | | YES <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> | | |