Canadian Food Inspection Agency | Agence canadienne d'inspection des aliments

Date of Application
Date de demande _____

APPLICATION FOR PERMIT TO IMPORT

DEMANDE DE PERMIS POUR IMPORTER

☐ Animal Pathogen / Agents Zoopathogènes
☐ Embryos / Embryons
☐ Semen / Sperme
☐ Renewal / Renouvellement ↓↓↓↓
☐ Amendment / Amendement
☐ Animal Products / By-Products / Produits et sous-produits animaux
☐ Live Animal / Hatching Eggs / Animaux vivants / oeufs d'incubation

Previous Permit Number
Numero de permis précédent
_____

PLEASE TYPE OR PRINT IN CAPITAL LETTERS / VEUILLEZ DACTYLOGRAPHIER OU ÉCRIRE EN LETTRES MOULÉES

Name of Importer / Nom de l'importateur			**Name of Exporter / Nom de l'exportateur**		
Street Address / Adresse postal			Street Address / Adresse postale		
City / Ville		Province	City / Ville	Province / State - État	Country / Pays
Postal Code	Contact / Personne-ressource		Postal Code	Contact / Personne-ressource	
Telephone / téléphone		Facsimile / Télécopieur	Telephone / téléphone		Facsimile / télécopieur
Cellular / cellulaire	E-Mail / Courriel		Country of Origin (if different than the exporting country) Pays d'origine (s'il est différent du pays exportateur)		
Destination/Reinspection/Quarantine **Destination/Contre-inspection/Quarantaine** (if other than address above) (si elle diffère de celle de l'importateur ci-dessus)			**Producer/Team** (if necessary) / **Producteur/Équipe** (s'il y a lieu)		
Point of Entry / Point d'entrée			Routing / Itinéraire		
Single Entry / Entrée simple ☐	Multiple Entry / Entrée multiple ☐		Arrival Date / Date d'arrivée		
Description, Purpose, Quantity, Scientific and Commercial Name (if applicable) Description, usage, quantité nom scientifique et commercial (si applicable)			If more space is required, attach another sheet. Si plus d'espace est nécessaire, veuillez annexer une autre feuille		
Correspondence - Language Preferred Correspondance - Langue préférée	☐ English / Anglais ☐ French / Français	Name of Applicant / Nom du demandeur		Applicant Signature / Signature du demandeur	

The information you provide on this document and associated attachment is collected by the CFIA under the authority of the Plant Protection Act or the Health of Animals Act for the purpose of issuing an import permit. Personal information will be protected under the provisions of the *Privacy Act* and will be stored in Personal Information Bank CFIA/PPU-011. Information mat be accessible or protected under the provision of the *Access to Information Act*.

Les renseignements que vous fournissez dans le présent document sont receuillis par l'ACIA en vertu de la Loi pour la protection des végétaux ou de la Loi sur la santé des animaux afin d'émettre un permis d'importation. Les renseignements personnels seront protégés en vertu de la *Loi sur la protection des renseignements personnels* et seront versés au Fichier de renseignements personnels ACIA/PPU-011. Les renseignements peuvent être accessibles ou protégés selon ce que prescrit la *Loi sur l'accès à l'information*.

Method of Payment (Client must complete this area)
Mode de paiement (Le client doit remplir cette portion)
Applications will not be processed until payment has been received.
Cette application ne sera pas traitée jusqu'à ce que le paiement ait été reçu.

PST Registration No. (Quebec only)
TVQ N° d'enregistrement (seulement Québec)
1020084452

GST/HST Registration MNo.
TPS/TVH N° d'enregistrement
121 491 807 RT0522

Client Name
Nom du client _____

☐ Pre-Approved Credit
Crédit préablement approuvé

Client No. to be invoiced (if applicable)
Numéro de compte du client (s'il y a lieu) _____

☐ Cash / Comptant
☐ Cheque / Chèque

Payable to: **Receiver General for Canada**
Payable au : **Receveur général du Canada**

CANADIAN FUNDS ONLY
FONDS CANADIEN SEULEMENT

Billing Address (unless same as client)
Adresse de facturation (à moins qu'elle ne soit identique à celle du client) _____

or charge my
ou porter à mon compte
☐ VISA ☐ MasterCard ☐ AMERICAN EXPRESS

Credit Card Number / Numéro de la carte de crédit

Expiry Date
Date d'expiration

Card Holder Name Per Card
(Print in block letters)
Nom du détenteur de la carte par carte
(Imprimer en lettres moulées) _____

Receipt in Amount shown is hereby acknowledged
Un reçu de paiement au montant indiqué est reconnu par la présente

Signature of Authorized Card User
Signature d'utilisateur autorisé de la carte

Date

Canada

If more space is required, please attach this sheet. / Si plus d'espace est nécessaire, veuillez annexer cette feuille.