

**APPLICATION FOR PERMIT TO IMPORT**

**DEMANDE DE PERMIS POUR IMPORTER**

- Animal Pathogens / Agents Zoopathogènes    
  Embryos / Embryons    
  Semen / Sperme    
  Renewal / Renouvellement ↓↓↓↓  
 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 postale		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 n°	Facsimile # / Télécopieur n°	Telephone / Téléphone	Facsimile / Télécopieur	
Destination/Reinspection/Quarantine (if other than address above) Destination/Contre-inspection/Quarantaine (si elle diffère de celle de l'importateur ci-dessus)		Country of origin (if different from the exporting country). Pays d'origine (s'il est différent du pays exportateur).		
		Producer/Team - Producteur/Équipe (if necessary) (s'il y a lieu)		
Point of Entry / Point d'entrée		Routing / Itinéraire		
Single Entry / Entrée simple <input type="checkbox"/>	Multiple Entry / Entrée multiple <input type="checkbox"/>	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 <input type="checkbox"/> English / Anglais Correspondance - Langue préférée <input type="checkbox"/> French / Français	Name of applicant / Nom du demandeur		Applicant Signature / Signature du demandeur	

The information you provide on this document and associated attachments 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 may be accessible or protected as required under the provisions of the Access to Information Act.

Les renseignements que vous fournissez dans le présent document sont recueillis 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)

PST Registration No. (Quebec only) / TVQ N° d'enregistrement (seulement Québec) **1020084452**  
 GST/HST Registration No. / TPS/TVH N° d'enregistrement **121 491 807 RT0522**

Client Name / Nom du client \_\_\_\_\_

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

Pre-Approved Credit / Crédit préalablement approuvé

Client No. to be Invoiced (if applicable) / Numéro de compte du client (s'il y a lieu) \_\_\_\_\_

or charge my / ou porter à mon compte    

Cash / Comptant      Cheque / Chèque     Payable to: **Receiver General for Canada** / Payable au: **Receveur général du Canada**

Credit Card Number / Numéro de la carte de crédit \_\_\_\_\_     Expiry Date / Date d'expiration \_\_\_\_\_

**CANADIAN FUNDS ONLY / FONDS CANADIEN SEULEMENT**

Card Holder Name Per Card (Print in block letters) / Nom du détenteur de la carte par carte (Imprimer en lettres mouillées) \_\_\_\_\_

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

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