



**REGISTRATION FORM UNDER THE PROVISIONS OF THE AIR TRAVELLERS SECURITY CHARGE ACT
FORMULAIRE D'INSCRIPTION SOUS LE RÉGIME DE LA LOI SUR LE DROIT POUR LA SÉCURITÉ DES
PASSAGERS DU TRANSPORT AÉRIEN**

NOTE:

The information on this form is collected under the provisions of the *Air Travellers Security Charge Act* and is protected under the provisions of the *Privacy Act*. The form is stored in the Personal Information Bank of the General Public related to the registration form under the provisions of the *Air Travellers Security Charge Act* # CCRA-PLB-030.

NOTA :

Les renseignements que contient ce formulaire sont recueillis en vertu de la *Loi sur le droit pour la sécurité des passagers du transport aérien* et sont protégés par les dispositions de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*. Le formulaire est conservé dans le fichier de renseignements personnels sur le public relatif aux formulaires d'inscription en vertu de la *Loi sur le droit pour la sécurité des passagers du transport aérien* # ADRC-PLB-030.

**FOR AGENCY USE ONLY
RÉSERVÉ À L'AGENCE**

RDP	Account No. - N° de compte
Date Issued - Date de délivrance	
Date of First Correspondence - Date de la première lettre	
Commodity Code - Code des marchandises	

Date Y - A M D - J	Business Number - Numéro d'entreprise	Language of communication - Langue de communication <input type="checkbox"/> English / Anglais <input type="checkbox"/> French / Français
---------------------------	---------------------------------------	--

TO BE COMPLETED BY ALL APPLICANTS - À REMPLIR PAR TOUS LES DEMANDEURS

Name (enter complete legal name of person or company) - Nom (inscrire le nom au complet de la personne ou de la société)			
Business Address - Adresse commerciale Postal Code - Zip Code / Code postal - Zip Code		Mailing Address (if different from business address) - Adresse postale (si elle diffère de l'adresse commerciale) Postal Code - Zip Code / Code postal - Zip Code	
Contact Person - Personne-ressource	Tel. No. - N° de tél.	FAX No. - N° de FAX	Is this application made as a result of change of / La présente demande est-elle faite par suite d'un changement de <input type="checkbox"/> name / nom <input type="checkbox"/> ownership / propriétaire
Former Registrant Name (if applicable) - Ancien nom visé par l'inscription (s'il y a lieu)		Former Registration No.(s) - Ancien(s) n°(s) d'inscription	
State full address where books and records are maintained in Canada / Donner l'adresse complète du lieu où sont conservés au Canada les livres et registres		Name and address of financial institution at which applicant does business / Nom et adresse de l'institution financière du demandeur	

► Name, title, and telephone number of proprietor, partners, or in the case of limited companies, president, vice-president, secretary, treasurer / Nom, titre et numéro de téléphone du propriétaire, des associés, ou dans le cas de société à responsabilité limitée, du président, du vice-président, du secrétaire, du trésorier

Name - Nom	Title - Titre	Telephone No. - N° de téléphone

Date on which business commenced or will commence. / Date à laquelle l'entreprise a débuté ou débutera.	Y - A M D - J	Fiscal Year End / Fin de l'année financière	Y - A M D - J
---	-------------------	---	-------------------

► If applicant has branch(es) or division(s), complete the following for each branch or division / Si le demandeur possède une (des) succursale(s) ou division(s), complétez ce qui suit pour chaque succursale ou division

1 Branch or Division Name - Nom de la succursale ou de la division	Business No. - N° d'entreprise	Will make separate returns / Effectuera des déclarations distinctes <input type="checkbox"/> Yes / Oui <input type="checkbox"/> No / Non
Business Address - Adresse commerciale	Mailing Address - Adresse postale	
Contact Person - Personne-ressource	Title - Titre	Telephone Number - Numéro de téléphone
Language of Communication / Langue de communication <input type="checkbox"/> English / Anglais <input type="checkbox"/> French / Français	Major Business Activity - Activité commerciale principale	Commodity Code (Office use only) / Code des marchandises (Usage du bureau)

2	Branch or Division Name - Nom de la succursale ou de la division	Business No. - N° d'entreprise	Will make separate returns Effectuera des déclarations distinctes	<input type="checkbox"/> Yes Oui	<input type="checkbox"/> No Non
	Business Address - Adresse commerciale	Mailing Address - Adresse postale			
	Contact Person - Personne-ressource	Title - Titre	Telephone Number - Numéro de téléphone		
	Language of Communication Langue de communication	<input type="checkbox"/> English Anglais	<input type="checkbox"/> French Français	Major Business Activity - Activité commerciale principale	

3	Branch or Division Name - Nom de la succursale ou de la division	Business No. - N° d'entreprise	Will make separate returns Effectuera des déclarations distinctes	<input type="checkbox"/> Yes Oui	<input type="checkbox"/> No Non
	Business Address - Adresse commerciale	Mailing Address - Adresse postale			
	Contact Person - Personne-ressource	Title - Titre	Telephone Number - Numéro de téléphone		
	Language of Communication Langue de communication	<input type="checkbox"/> English Anglais	<input type="checkbox"/> French Français	Major Business Activity - Activité commerciale principale	

4	Branch or Division Name - Nom de la succursale ou de la division	Business No. - N° d'entreprise	Will make separate returns Effectuera des déclarations distinctes	<input type="checkbox"/> Yes Oui	<input type="checkbox"/> No Non
	Business Address - Adresse commerciale	Mailing Address - Adresse postale			
	Contact Person - Personne-ressource	Title - Titre	Telephone Number - Numéro de téléphone		
	Language of Communication Langue de communication	<input type="checkbox"/> English Anglais	<input type="checkbox"/> French Français	Major Business Activity - Activité commerciale principale	

Enter the numbers that apply to your operation. - Inscrivez les numéros qui s'appliquent à vos activités.															
Corporate Income Tax Account or SIN Compte de l'impôt sur le revenu des sociétés / NAS				Excise Licence No. N° de licence de l'accise				Payroll (source) Deduction Account (only one) Compte des retenues (à la source) (un seul)				Import/Export Account (only one) Compte des importations/exportations (un seul)			

TO BE CHECKED IF YOU DO NOT HAVE TO REGISTER - À COCHER SI VOUS N'AVEZ PAS À VOUS INSCRIRE

After reading the Bulletin of interpretation, I understand that my company or myself is not required to register. Après lecture du bulletin d'interprétation, je comprends que ma société ou mon organisme n'est pas tenu à l'inscription.

CERTIFICATION - ATTESTATION

As an authorized person, I, _____, certify that the information given on this form and in any document attached is, to the best of my knowledge, correct and complete.

À titre de personne autorisée, je, _____, déclare que les renseignements fournis dans ce formulaire et dans les documents ci-joints sont, à ma connaissance, exacts et complets.

Signature of Authorized Person - Signature de la personne autorisée

Position or Office - Poste ou titre

Date