

Programme pilote d'assurance des prix du bétail dans les Maritimes Demande de numéros d'identification et de souscription - Nouveau-Brunswick

No d'identification		Année
8 7 0 _____		

Renseignements sur le client
Nom de l'entreprise _____
Adresse de l'entreprise _____
No de téléphone (_____) _____
Adresse électronique _____
Personne-ressource (doit être un demandeur ou un actionnaire de l'entreprise) _____
Type de demandeur - Choisissez une seule option
<input type="checkbox"/> Particulier <input type="checkbox"/> Société - Indiquer le numéro d'entreprise ou de fiducie : _____ <input type="checkbox"/> Partenariat informel <input type="checkbox"/> Partenariat légal - Indiquer le numéro d'entreprise : _____

Détails de l'actionnaire				
	Nom de famille/prénom/deuxième prénom	Téléphone	Adresse	% d'actions
1				
2				
3				
4				
5				

Veillez compléter et transmettre ce formulaire à elpi@agricommodity.ca

Ne pas utiliser cette section	Cachet de la date	Ne pas utiliser cette section
-------------------------------	-------------------	-------------------------------

Les renseignements personnels contenus dans ce formulaire sont recueillis en vertu de la *Loi sur l'assurance agricole* du Nouveau-Brunswick. Vos informations sont protégées et soumises aux dispositions de la *Loi sur le droit à l'information et la protection de la vie privée* du Nouveau-Brunswick. Nous ne recueillons que ce qui est nécessaire à l'administration du programme pilote d'assurance des prix du bétail dans les Maritimes. Les informations vous concernant seront communiquées à la Société des services financiers de l'agriculture aux fins de l'administration du programme. Vos informations peuvent être partagées avec Agriculture et Agroalimentaire Canada à des fins d'élaboration de politiques et de programmes, d'évaluation de programmes et/ou de recherche et de statistiques. Les questions relatives à la collecte d'informations doivent être adressées au ministère de l'Agriculture, de l'Aquaculture et des Pêches du Nouveau-Brunswick.

Programme pilote d'assurance des prix du bétail dans les Maritimes Demande de numéros d'identification et de souscription - Nouveau-Brunswick

No d'identification			Année
8 7 0 _____			

Admissibilité au programme			
Demande	<input type="checkbox"/> Veas	<input type="checkbox"/> Bovins	Veas (600 livres) Bovins (850 livres)
Il faut répondre « oui » aux questions 1 à 4			
1.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Le client doit déclarer ou avoir l'intention de déclarer un revenu (ou une perte) agricole aux fins de l'impôt dans la province du Nouveau-Brunswick.	
2.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Le bétail admissible appartient/appartiendra au demandeur	
3.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Le client (s'il s'agit d'un particulier) est âgé de 19 ans ou plus	
4.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Le montant le plus élevé du revenu du client provenant du bétail admissible sera à déclarer au Nouveau-Brunswick en vertu de la Loi de l'impôt sur le revenu (Canada) ou si vous êtes un Indien inscrit qui a exploité une entreprise agricole dans une réserve au Nouveau-Brunswick.	

Autorisation
Seuls les demandeurs et les parties disposant d'une autorisation écrite sont autorisés à donner ou à recevoir des informations sur ce compte.
<input type="checkbox"/> Cochez cette case si vous souhaitez obtenir le document légal (Formulaire de désignation d'un représentant autorisé - APB) nécessaire pour désigner un représentant autorisé qui agira au nom du client pour toutes les questions relatives au programme APB ou pour une « personne recevant uniquement de l'information ». Jusqu'à ce que vous ayez rempli et signé le document, l'assureur ne fournira ni ne recevra d'informations de la part d'une personne autre que le client.

Conflit d'intérêts
<input type="checkbox"/> Aucun membre actuel ou ancien de la Chambre des communes ou de l'Assemblée législative du Nouveau-Brunswick, leur membres de leur famille immédiate ne peut être partie à une demande présentée dans le cadre de ce programme ni en tirer un quelconque avantage.

Déclaration du client		
La correspondance et les chèques d'indemnité seront envoyés au « client » indiqué sous « Nom de l'entreprise ».		
Je (le demandeur) déclare que toutes les informations contenues dans la présente demande sont exactes et véridiques et je comprends que je dois informer l'assureur par écrit immédiatement si l'entreprise fait l'objet d'un changement de clients ou si je découvre que l'une des informations contenues dans la présente demande est inexacte ou erronée.		
	Signature du client	Date
1		
2		
3		
4		
5		

Agri-Commodity Management Association	
Commentaires _____	
Approuvée par _____	Date _____
Signature	