



**REQUEST FOR AN INSPECTION TO REINSTATE AN IMPORT LICENCE  
DEMANDE D'INSPECTION VISANT LE RÉTABLISSEMENT D'UN PERMIS D'IMPORTATION**

( Please Print / Prière d'écrire en lettres majuscules ) ( Shaded areas - for CFIA use only / Zones ombragées - réservées à l'usage de l'ACIA )

Person Requesting / Demandeur: _____  Company / Compagnie: _____  Address / Adresse: _____  Telephone / Téléphone ( ) _____ - _____ Facsimile / Télécopieur ( ) _____ - _____ E-mail / Courriel: _____	Area / Secteur _____  Region / Région _____  Report No. / N° du rapport _____  Sales Office Code / Code du bureau de ventes _____  Date received / Date de réception _____  By / Par _____
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**IMPORT LICENCE NO. / N° DE PERMIS D'IMPORTATION:** \_\_\_\_\_

Suspended Import Licence Inspection / Inspection d'un importateur dont le permis est suspendu	\$ 1000	2202
Revoked Import Licence Inspection / Inspection d'un importateur dont le permis est révoquer	\$ 1000	2202
Total Fee / Coût total: _____		
GST Registration No. / N° d'enregistrement TPS: 121491807 RT 000 (GST/TPS or / ou HST/TVH): _____		
QST Registration No. / N° d'enregistrement TVQ: 10-2008-4452 (QST/TVQ): _____		
TOTAL: _____		

**METHOD OF PAYMENT / MÉTHODE DE PAIEMENT**

**CHEQUE OR MONEY ORDER / CHÈQUE OU MANDAT POSTE**

Make your Cheque or Money Order payable (Canadian Funds) to: THE RECEIVER GENERAL FOR CANADA.  
Établissez votre chèque ou mandat poste (devise canadienne) à l'ordre du : RECEVEUR GÉNÉRAL DU CANADA.

**VISA, MASTERCARD OR / OU AMERICAN EXPRESS**

If you wish to pay with VISA, Mastercard or American Express, provide the following information and sign to authorize payment:/  
Si vous désirez payer avec VISA, Mastercard ou American Express, veuillez remplir les informations suivantes et signer:

VISA       Mastercard       American Express      Amount / Montant: \$ \_\_\_\_\_

No: \_\_\_\_\_

Expiry Date / Date d'expiration: \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_

Name / Nom: \_\_\_\_\_