



**Manitoba
Public Insurance**
Vehicle Safety

**Société d'assurance
publique du Manitoba**
Sécurité des véhicules

FOR OFFICE USE ONLY / RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Application for Salesperson's Permit Demande de permis de vendeur

<input type="checkbox"/> New Application / Nouvelle demande <input type="checkbox"/> Renewal / Renouvellement <input type="checkbox"/> Renewal and Change / Renouvellement et modification	TX CODE/CODE MOUV. 005	ACCT. NO./N° DE COMPTE 227	TX. NO./MOUV. N° 1
	AMOUNT/MONTANT _____ .00		VALID YEAR / ANNÉE DE VALID.

Surname / Nom de famille			Given names / Prénoms		
Address (street no. & name ; or box no.) / Adresse (n° et rue ou boîte postale)				Phone no. / Téléphone	
City, town or municipality / Ville, village ou municipalité			Postal code / Code postal		BIRTH DATE / DATE DE NAISSANCE
I hereby make application for a permit under <i>The Drivers and Vehicles Act</i> as a salesperson for: <i>Je soussigné, demande par les présentes, en application de la Loi sur les conducteurs et les véhicules, un permis de vendeur pour le compte de :</i>			Email address / Adresse email		DAY / JOUR MONTH / MOIS YEAR / ANNÉE

(Name of Dealer) / (Nom du commerçant)
 who holds a Dealer's Permit under *The Drivers and Vehicles Act* and, in support of this application, I give the following information:
que est titulaire d'un permis de commerçant aux termes de la Loi sur les conducteurs et les véhicules, et je fournis, à l'appui de la présente demande, les renseignements suivants :

**NAME OF EMPLOYERS AND DATES OF EMPLOYMENT DURING THE PAST THREE YEARS
NOM DES EMPLOYEURS ET DATES D'EMPLOI AU COURS DES TROIS DERNIÈRES ANNÉES**

NAME / NOM ADDRESS / ADRESSE DATE

**CAUTION: It is a punishable offence to knowingly make a false answer to any question.
ATTENTION : Comme une infraction quiconque fait sciemment une fausse déclaration.**

	NO/NON	YES/OUI	
1. Did you hold a Salesperson's Permit last year? <i>Étiez-vous titulaire d'un permis de vendeur l'an dernière ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	State Permit Number: <i>Donnez le numéro du permis :</i> _____
2. Have you ever been convicted under the <i>Criminal Code</i> (Canada) of a criminal offence? <i>Avez-vous déjà été déclaré coupable d'une infraction aux termes du Code Criminel (Canada) ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	State Particulars: <i>Donnez les détails :</i> _____ _____
3. Are there any criminal proceedings now pending against you? <i>Faites-vous actuellement l'objet de poursuites criminelles ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
4. Is there an unpaid judgement recorded against you? <i>Existe-t-il un jugement impayé enregistré contre vous ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
5. Are your driving and registration privileges now under suspension? <i>Vos privilèges de conduite et d'immatriculation font-ils actuellement l'objet d'une suspension ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

6. The number of my driver's licence is:
Le numéro de nom permis conduire est :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

This application is for a Salesperson's Permit for the period ending:
La présente demande de permis de vendeur vise la période prenant fin le :

DAY / JOUR 28	MONTH / MOIS 02	YEAR / ANNÉE
-------------------------	---------------------------	--------------

I declare that the information shown and declarations made are true and correct. →
Je déclare que les renseignements fournis sont exacts.

_____ (DATE OF APPLICATION) / (DATE DE LA DEMANDE)

_____ (SIGNATURE OF APPLICANT IN INK) / (SIGNATURE DU REQUÉRANT À L'ENCRE)

THIS AREA MUST BE FULLY COMPLETED OR APPLICATION WILL BE REJECTED / PLEASE PROVIDE FRENCH...

CERTIFICATE OF EMPLOYER / CERTIFICAT DE L'EMPLOYEUR

TO THE REGISTRAR / AU REGISTRAIRE :

I / We
Je, _____ hereby certify that the information given
atteste que les renseignements fournis

by
par _____ in the foregoing application is to the best of my knowledge and belief true
dans la présente demande sont, autant que je sache, exacts et je demande

and request that the application be granted.
qu'il soit accédé à la demande.

_____ (DATE)

_____ (SIGNATURE OF DEALER OR AUTHORIZED REPRESENTATIVE) / (SIGNATURE DU COMMERÇANT OU DE SON REPRÉSENTANT AUTORISÉ)

Email Address / Adresse Email _____

Return to: Manitoba Public Insurance J.W. Zacharias Physical Damage Research Centre 1981 Plessis Road Box 45064 Winnipeg, MB R2C 5C7	Renvoyer à : Société d'assurance publique du Manitoba Centre de recherche sur les dommages matériels J.W. Zacharias 1981, chemin Plessis C.P. 45064 Winnipeg (MB) R2C 5C7	<table border="1"> <tr> <td>SALESPERSON'S PERMIT NO. PERMIS DE VENDEUR N°</td> </tr> </table> <p>FOR OFFICE USE ONLY RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION</p>	SALESPERSON'S PERMIT NO. PERMIS DE VENDEUR N°
SALESPERSON'S PERMIT NO. PERMIS DE VENDEUR N°			