

Code permanent attribué par le Ministère

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

Section 1 – Déclaration

Je soussignée ou soussigné, _____
prénom et nom

_____ lieu de résidence

déclare ce qui suit : _____

Section 2 – Signatures de la requérante ou du requérant et du commissaire à l'assermentation

Je déclare que les renseignements fournis dans ce formulaire sont véridiques, exacts et complets. Je reconnais que cette déclaration a la même force et le même effet qu'une déclaration faite sous serment en conformité avec la Loi sur la preuve au Canada.

Signature de la requérante ou du requérant

Date
A M J
_____|_____|_____

_____ Lieu

Nom et prénom de la ou du commissaire à l'assermentation (en lettres moulées)

Signature de la ou du commissaire à l'assermentation

Date
A M J
_____|_____|_____

_____ Lieu

Numéro