

**APPLICATION FOR NEW PLUMBER OR BACKFLOW PREVENTION TESTER'S LICENCE**  
**DEMANDE DE NOUVEAU PERMIS DE PLOMBIER OU VERIFICATEUR DE DISPOSTIF ANTIREFOULEMENT**

Language Preference / Langue de préférence :  English / Anglais  French / Français

Licence Applied For:  Plumber  Backflow Prevention Tester  
 Permis demandé :  Plombier  Vérificateur de dispositif antirefoulement

|   |                         |                                |                |                        |  |                           |  |
|---|-------------------------|--------------------------------|----------------|------------------------|--|---------------------------|--|
| <b>Name</b><br>Nom                        |                         |                                |                |                        |  |                           |  |
| <b>Date of Birth</b><br>Date de naissance |                         | Year / Année                   | Month / Mois   | Day / Jour             |  |                           |  |
| <b>Mailing Address</b><br>Adresse postale |                         | Street Number/Numéro de voirie |                | Street Name/Nom de rue |  | Municipality/Municipalité |  |
|   |                         |                                |                |                        |  |                           |  |
| Province                                  | Postal Code/Code postal | <b>Telephone</b><br>Téléphone  | Home<br>Maison | Work:<br>Travail       |  |                           |  |
|   |                         |                                |                |                        |  |                           |  |
| <b>Fax</b><br>Télécopieur                 |                         | <b>Email</b><br>Courriel       |                |                        |  |                           |  |

|   |   |  |                        |  |                                       |  |
|---|---|--|------------------------|--|---------------------------------------|--|
| <b>NB Certificate of Qualification No.</b><br>N° du certificat de compétence du N.-B.   |   |  | <b>Trade</b><br>Métier |  | <b>Date Issued</b><br>Date d'émission |  |
| <b>Copy of a Backflow Prevention Tester's Certificate / Copie du certificat de vérificateur de dispositif antirefoulement</b> |   |  |                        |  |                                       |  |
| <input type="checkbox"/> Copy / Copie   | Certificate No.<br>Numéro du certificat |  |                        |  | <b>Date Issued</b><br>Date d'émission |  |
| <b>Copy of Equipment Calibration Certificate / Copie d'étalonnage de l'équipement</b>   |   |  |                        |  |                                       |  |
| <input type="checkbox"/> Copy / Copie   | Serial No.<br>Numéro de série           |  |                        |  | <b>Date Issued</b><br>Date d'émission |  |
| <b>Signature of Applicant</b><br>Signature de demandeur   |   |  |                        |  | <b>Date</b>                           |  |

**Apply by/ Postulez par**  
**E-Mail / Courriel : [TISFTN@gnb.ca](mailto:TISFTN@gnb.ca)**  
**Fax / télécopieur : (506) 457-7394**  
**Mail / Post : Department of Justice and Public Safety - Technical Inspection Services /**  
**Ministère de la Justice et de la Sécurité publique - Services d'inspection technique**  
**PO Box 6000 / Case postale 6000**  
**Fredericton, NB / Fredericton (N.-B.) E3B 5H1**

**FEE: \$ 50**  
**DROITS À PAYER : 50\$**

**You will be contacted with instructions for payment. / Vous serez contacté avec les instructions de paiement.**

**If paying by cheque or money order / Si vous payez par chèque ou mandat-poste:** Make payable to Minister of Finance and send to the address indicated above. / Faire à l'ordre du ministre des Finances et envoyer à l'adresse indiquée ci-dessus.