



<b>Part 3 – Client Administrator Registration</b>	<b>3</b>	<b>Troisième partie – Inscription de l’administrateur du client</b>
---	----------	---

<small>*signifies mandatory fields</small>	<small>*indique un champ obligatoire</small>
<small>*COMPANY/ORGANIZATION/INDIVIDUAL – COMPAGNIE/ORGANISME/PARTICULIER</small>	<small>BUSINESS TYPE – TYPE D’ENTREPRISE</small>

<small>TITLE – TITRE</small>	<small>*FIRST NAME – PRÉNOM</small>	<small>MIDDLE NAME – SECOND PRÉNOM</small>	<small>*LAST NAME – NOM DE FAMILLE</small>	<small>DESIGNATION - DÉSIGNATION</small>
<small>POSITION HELD IN COMPANY – POSTE AU SEIN DE LA COMPAGNIE</small>			<small>*LANGUAGE PREFERENCE (E/F) – LANGUE PRÉFÉRÉE (A/F)</small>	

<small>*TELEPHONE – TÉLÉPHONE</small>	<small>FAX – TÉLÉCOPIEUR</small>	<small>*EMAIL - COURRIEL</small>
---------------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

**MAILING ADDRESS (IF DIFFERENT FROM FORM 1) – ADRESSE POSTALE (SI DIFFÉRENTE DU FORMULAIRE 1)**

<small>STREET – RUE</small>	<small>PO – CP/RR</small>
-----------------------------	---------------------------

<small>CHOOSE/SÉLECTIONNER :</small>			
<small>APT – APP.</small>			
<small>SUITE – BUREAU</small>		<small>FLOOR – ÉTAGE</small>	<small>PLACE NAME/CITY/TOWN – NOM DU LIEU/CITÉ/VILLE</small>
<small>UNIT – UNITÉ</small>			

<small>PROVINCE/TERR/STATE – ÉTAT</small>	<small>COUNTRY – PAYS</small>	<small>POSTAL CODE/ZIP – CODE POSTAL/ZIP</small>
---	-------------------------------	--

<small>*USER ID OR ACCOUNT # - NUMÉRO D’IDENTIFIANT OU NUMÉRO DE COMPTE</small>
---

Mail to: Service New Brunswick – Client Authentication, PO Box 1998, 985 College Hill Road, Fredericton, NB E3B 5G4

Veillez poster à : Services Nouveau-Brunswick – Authentification du client, CP 1998, 985, Chemin du College Hill Fredericton NB E3B 5G4