



SNB - Client Authentication System

Système d'authentification du client - SNB

Part 4 - Individual User Registration	4	Quatrième partie - inscription de l'utilisateur
--	----------	--

*** signifie mandatory fields** *** indique un champ obligatoire**

COMPANY / ORGANIZATION - COMPAGNIE / ORGANISME *	NB BUSINESS NUMBER - NUMÉRO D'ENTREPRISE
---	--

TITLE - TITRE	FIRST NAME - PRÉNOM	MIDDLE NAMES - SECOND PRÉNOM	LAST NAME - NOM DE FAMILLE *	DESIGNATION DÉSIGNATION
---------------	---------------------	------------------------------	---------------------------------	----------------------------

POSITION HELD IN COMPANY - POSTE AU SEIN DE LA COMPAGNIE	LANGUAGE PREFERENCE (E/F) LANGUE PRÉFÉRÉE (A/F)
--	--

STREET - RUE	PO - CP / RR
--------------	--------------

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

PROVINCE/TERR/STATE-ÉTAT	COUNTRY - PAYS *	POSTAL CODE / ZIP - CODE POSTAL / ZIP
--------------------------	---------------------	---------------------------------------

TELEPHONE - TÉLÉPHONE * ()	FAX - TÉLÉCOPIEUR ()	EMAIL - COURRIEL
--------------------------------	--------------------------	------------------

When applying to access online services, check the appropriate program and applicable charging model. If currently a user provide any known program identifiers and roles.

Pour une demande d'accès aux services en ligne, cochez le programme et le mode de facturation appropriés. Les utilisateurs actuels de services doivent fournir des identificateurs et rôles

Charge Models Options - modes de facturation

Subscription - Abonnement à prix Forfaitaire		Transactional - Facturation à l'opération	
General Fureteur général	Advanced Fureteur spécialisé	General Fureteur général	Advanced Fureteur spécialisé

PROGRAM - PROGRAMME

REGISTRY AND MAPPING SERVICES
SERVICES D'ENREGISTREMENT ET DE
CARTOGRAPHIE

IRP

AUTO DEALER
CONCESSIONNAIRE AUTOMOBILE

WHSCC - ELECTRONIC FORM 67 SUBMISSION
CSSIAT - TRANSMISSION ÉLECTRONIQUE DU
FORMULAIRE 67

CORPORATE AFFAIRS REGISTRY
REGISTRE DES AFFAIRES CORPORATIVES

OTHER - SPECIFY
AUTRES - PRÉCISER

**PROGRAM IDENTIFIER/LOGON NAME -
IDENTIFICATEUR DU PROGRAMME**

User id - id de l'utilisateur

Carrier - transporteur

Dealer - concessionnaire

Employer Number - N°de l'employeur

REQUESTED USER ID - ID DE L'UTILISATEUR DEMANDÉE

Please give this form to your Client Administrator
Veillez remettre ce formulaire à votre administrateur de compte client