



**The Cemeteries Act**  
 Transfer of agent's licence /  
 Transfer d'un permis d'agent

**A. Type of Licence/Type de permis**

Transfer of agent licence / *transfert d'un permis d'agent*

**Fee / frais \$5.50** (Each)

\_\_\_\_\_ Number of licences to be transferred / *nombre de permis à transférer*

**Amount owing / Montant dû \$** \_\_\_\_\_

**B. Applicant Information / Renseignements du demandeur**

Name / <i>nom</i> :		Email address / <i>adresse courriel</i> :	
Home Address / <i>adresse à domicile</i> :			
City / <i>Ville</i> :	Province :	Postal Code / <i>code postale</i> :	
Home number / <i>numéro de maison</i> :		Cell number / <i>numéro cellulaire</i> :	
Employer / <i>employeur</i> :			
Employer address / <i>adresse de l'employeur</i>			
City / <i>ville</i> :	Province :	Postal Code / <i>code postale</i> :	

Please provide information below. / *S'il vous plaît fournir les informations ci-dessous.*

Name of current agent / <i>nom de l'agent actuel</i>	Name of new agent / <i>nom du nouveau agent</i>

**C. Applicant's Declaration / déclaration du demandeur**

I acknowledge that the information provided in this application is true and correct. / *Je reconnais que les renseignements fournis dans la présente demande sont vrais et exacts.*

\_\_\_\_\_  
 Signature of New Agent /  
*signature du nouvel agent*

\_\_\_\_\_  
 Date

**D. Employer's Confirmation and Approval / Confirmation et approbation de l'employeur**

This is to confirm that the Applicant will be engaged as an Agent, as stated in the application annexed hereto, upon issuance of a licence. The Applicant has been made aware that the licence, if issued, authorizes him/her to sell only for the named employer. / *Ceci confirme que le demandeur sera retenu à titre d'agent, comme indiqué dans l'application jointe, lors de la délivrance d'une licence. Le requérant a été informé que la licence, si elle était émise, autorise lui / elle de vendre seulement pour l'employeur nommé.*

\_\_\_\_\_  
 Signing authority for employer /  
*le pouvoir de signature pour l'employeur*

\_\_\_\_\_  
 Date

**NOTE / NOTEZ :**

The Funeral Board of Manitoba must be notified of all changes to any of the information provided in this application. / *Le Conseil des services funéraires du Manitoba doit être avisé de tout changement des informations indiquer sur cette demande.*

**E. Instructions / directives**

- Please complete the application in full and return to the Funeral Board of Manitoba along with payment of the prescribed fee(s). / *S'il vous plaît remplir la demande au complet et renvoyer au Conseil des services funéraires du Manitoba avec le(s) paiement(s) prescrit.*
- Payment can be made via cheque payable to the Funeral Board of Manitoba to 254 Portage Avenue, Winnipeg MB R3C 0B6, or by completing the section below. / *Le paiement peut être effectué par chèque à l'ordre du Conseil des services funéraires du Manitoba et envoyé au 254 avenue Portage, Winnipeg MB R3C 0B6 ou en remplissant la section ci-dessous.*

MasterCard

Visa

Credit Card Number / *numéro de carte* : \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Expiration Date / *date d'expiration* : \_\_\_\_/\_\_\_\_

Name on Card / *nom sur la carte* : \_\_\_\_\_

Cardholder's Signature / *signature du titulaire de la carte* : \_\_\_\_\_

Date / *date* : \_\_\_\_\_