

**Individual Licence application /  
Demande de licence individuel**



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

**Fee / frais**

**Individual / individu** (Select one of the following / choisissez un des suivants)

|                                                                                     |               |
|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| Funeral Director only / <i>entrepreneur de pompes funèbres</i>                      | \$ 250        |
| Embalmer only / <i>embaumeur seule</i>                                              | 250           |
| Funeral Director and Embalmer / <i>entrepreneur de pompes funèbres et embaumeur</i> | 250           |
| <b>Total fee / frais totale</b>                                                     | <b>\$ 250</b> |

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

|                                                                          |                        |                                     |
|--------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------------------------------|
| Name:<br>Nom :                                                           | FD #:<br>N°. ent. PF : | Emb #:<br>N° emb :                  |
| Name of Funeral home of employment:<br>Nom du salon funéraire d'emploi : |                        |                                     |
| Personal Address:<br>Adresse à domicile :                                |                        |                                     |
| City:<br>Ville :                                                         | Province :             | Postal Code:<br>Code postale :      |
| Home tel. number:<br>Numéro de tél. à domicile :                         |                        | Cell number:<br>Numéro cellulaire : |
| **Email address:<br>Adresse courriel :                                   |                        |                                     |

\*\* The Consumer Protection Office sends general and personal correspondence directly to funeral directors and embalmers; please provide a confidential email address for this purpose. / L'Office de la protection du consommateur envoie la correspondance directement aux pompes funèbres et embaumeurs générale et personnelle, s'il vous plaît fournir une adresse courriel confidentiel à cet effet.

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

- |                                                                                                                                                                                     |           |          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------|
| 1. Have you been charged or convicted of a criminal offence since the previous application? / Avez-vous été accusé ou reconnu coupable d'une infraction pénale depuis la précédent? | Yes / oui | No / non |
| 2. Have you submitted proof of six (6) hours of continuing education in 2026 / Avez-vous soumis preuve d'avoir complété six (6) heures de formation continue en 2026.               | Yes / oui | No / non |
| 3. Has any of the above information been revised from the previous application? / L'information ci-dessus a-t-elle changer depuis la précédente demande?                            | Yes / oui | No / non |

**D. Declaration / déclaration**

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 applicant / Signature du demandeur

\_\_\_\_\_  
Date

**Instructions on reverse. / Directives au verso.**

## E. Instructions / directives

- Please complete the application in full and return to the Consumer Protection Office along with payment of the prescribed fee of \$250. **Renewal applications received after December 15 are subject to a \$250 late payment fee.** / *S'il vous plaît remplir la demande au complet et renvoyer à l'Office de la protection du consommateur avec le paiement prescrit de 250 \$.* **Demandes de renouvellement reçues après le 15 décembre sont sujettes à un frais de retard de 250 \$.**
- Payment can be made via cheque payable to the Minister of Finance to Room 302-258 Portage Avenue, Winnipeg MB R3C 0B6, or online using a Visa or MasterCard by visiting [www.manitoba.ca/cpopayment](http://www.manitoba.ca/cpopayment). If paying online, mail the payment confirmation number along with the original signed application form for processing. / *Le paiement peut être effectué par chèque à l'ordre du Ministre des Finances et envoyé au 258 avenue Portage, bureau 302, Winnipeg MB R3C 0B6 ou en ligne avec une carte Visa ou MasterCard en visitant le [www.manitoba.ca/cpopayment](http://www.manitoba.ca/cpopayment). Si vous payez en ligne, veuillez envoyer par la poste une copie de votre reçu de transaction avec le formulaire de demande original signé pour traitement.*

---

**\* Do not send completed application forms via email. Only original application forms will be accepted.**

**\* Credit card information will not be accepted on application forms. Please also do not call with your credit card information as we are unable to accept payment using those methods.**

**\* N'envoyez pas le formulaire par courriel ou appelez avec votre information de carte de crédit, car nous ne pouvons pas accepter de paiement utilisant ces méthodes. Seuls les formulaires originaux seront acceptés.**

---

### NOTE / NOTEZ :

The Consumer Protection Office must be notified of all changes to any of the information provided in this application. / *L'Office de la protection du consommateur doit être avisé de tout changement des informations indiquer sur cette demande.*

---

### FOR OFFICE USE ONLY / POUR USAGE INTERNE SEULEMENT

|                                                       |                                          |                                            |
|-------------------------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------|
| Date received: _____<br>date reçue :                  | Amount received: _____<br>montant reçu : | Received by: _____<br>reçu par :           |
| Application complete<br>demande complétée :           | YES NO                                   | Cheque number : _____<br>numéro du chèque: |
| Proof of CE credits:<br>preuve de formation continu : | YES NO                                   | Receipt number: _____<br>numéro du reçu :  |