

1. Name of Corporation:
Nom de la société : _____
2. Registered Office:
Bureau inscrit : _____
3. Phone Number:
Numéro de téléphone : _____

Your completed application and **\$50.00** renewal fee are due and payable on or before **December 31**. Please forward your application and fee to:
Vous devez envoyer votre demande remplie et vos droits de renouvellement de 50 \$ d'ici le 31 décembre. Veuillez envoyer votre demande et votre paiement à l'adresse :

Consumer Services, C-5
Box 2703
Whitehorse, Yukon Y1A 2C6

or

Consumer Services, C-5
2130 Second Avenue
Whitehorse, Yukon Y1A 5H6

Services aux consommateurs, C-5
C.P. 2703
Whitehorse (Yukon) Y1A 2C6

ou

Services aux consommateurs, C-5
2130, 2^e Avenue
Whitehorse (Yukon) Y1A 5H6

Please make your cheque payable to Government of Yukon, or,
Veillez faire votre chèque à l'ordre du gouvernement du Yukon, ou

Visa _____	Expiry <i>Expiration</i> _____	Signature <i>Signature</i> _____
Mastercard _____	Expiry <i>Expiration</i> _____	Signature <i>Signature</i> _____

Please contact Consumer Services at 867-667-5111 or fax 867-667-3609 or e-mail consumer@gov.yk.ca for inquiries.
Si vous avez des questions, veuillez communiquer avec les Services aux consommateurs au (867) 667-5111, par télécopieur, au (867) 667-3609, ou par courriel, à l'adresse consumer@gov.yk.ca

Please note that in order to maintain your professional corporation status with our office, you must be in good standing with Corporate Affairs.

Veillez noter que pour que votre bureau conserve son statut de société professionnelle, vous devez être en règle avec Entreprises, associations et coopératives.

AGREEMENT OF APPLICANT • ACCORD DU REQUÉRANT

The undersigned hereby certify that the foregoing statements are true and correct to the best of my knowledge. I hereby undertake to notify the Government of Yukon in writing of any change.

Par la présente, le soussigné certifie que les énoncés ci-dessus sont vrais au mieux de ma connaissance. Je m'engage par la présente à aviser le gouvernement du Yukon par écrit de tout changement.

Dated at _____, this _____ day of _____, 20____

Fait à _____, _____ le _____ 20____

Signature of Director/Officer • *Signature du directeur / dirigeant*

Name of Director/Officer • *Nom du directeur / dirigeant*