



Government  
Gouvernement

# YUKON PHARMACIST RENEWAL FORM

PHARMACISTS ACT

## DEMANDE DE RENOUELEMENT DE LICENCE DE PHARMACIEN

LOI SUR LES PHARMACIENS

Licence to expire March 31 • La licence expire le 31 mars de chaque année.

Renewal Fees \$100.00 • Droits de renouvellement 100 \$

Non-Residents must attach a letter of good standing from all other jurisdictions they are currently licensed in

Les non-résidents doivent annexer une lettre attestant du fait qu'ils sont en règle dans toute région administrative où ils exercent en vertu d'une licence.

Resident  Non-Resident   
Résident<sup>(1)</sup>  Non-résident

1. Name: \_\_\_\_\_  
Nom : \_\_\_\_\_

2. Business address: \_\_\_\_\_  
Adresse de l'entreprise : \_\_\_\_\_

3. Employed at: \_\_\_\_\_  
Employé à : \_\_\_\_\_

4. Additional training acquired during the past licensing year;  
Formation additionnelle suivie durant la dernière année visée par la licence;

Course • Titre du cours

Dates of training • Période visée

### Please return your documents and fees to:

Consumer Services, C-5  
P.O. Box 2703,  
Whitehorse, YT Y1A 2C6

OR

Consumer Services  
2130 Second Avenue  
Whitehorse, YT Y1A 5H6

### Veillez faire parvenir votre dossier accompagné des droits réglementaires à :

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

OU

Services aux consommateurs  
C-5 2130, 2<sup>e</sup> Avenue  
Whitehorse (Yukon) Y1A 5H6

Please make your cheque payable to Government of Yukon, or,

Libellez votre chèque au nom du gouvernement du Yukon ou, pour payer par carte de crédit, veuillez fournir les renseignements suivants :

Visa \_\_\_\_\_ Expiry \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_  
Visa \_\_\_\_\_ Expiration \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_  
mm/yy  
mm/aa

Mastercard \_\_\_\_\_ Expiry \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_  
Mastercard \_\_\_\_\_ Expiration \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_  
mm/yy  
mm/aa

Please contact Consumer Services at 867-667-5111 or fax 867-667-3609 or e-mail consumer@gov.yk.ca for inquiries.

Je vous avez des questions, communiquez avec les Services aux consommateurs par téléphone au (867) 667-5111, par télécopieur au 867-667-3609 ou par courriel à consumer@gov.yk.ca.

### AGREEMENT OF APPLICANT • DÉCLARATION DU DEMANDEUR

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

Je soussigné certifie par les présentes que les renseignements fournis ci-dessus sont à ma connaissance véridiques et exacts. Il est entendu que si des changements doivent être apportés, j'aviserai le gouvernement du Yukon par écrit sans tarder.

Dated at \_\_\_\_\_, this \_\_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_.  
Fait à \_\_\_\_\_, ce \_\_\_\_\_ jour de \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_.

Signature of Applicant \_\_\_\_\_  
Signature du demandeur \_\_\_\_\_

Personal information contained on this form is collected under the *Pharmacists Act* and will be used for the purpose of administering the *Act*. For further information, contact the Manager of Consumer Services at (867) 667-5111, toll free within Yukon 1-800-661-0408, ext. 5111.

Les renseignements personnels demandés dans les présentes sont recueillis en vertu de la Loi sur les pharmaciens et serviront exclusivement à l'administration de la Loi. On peut obtenir de plus amples renseignements à ce sujet en communiquant avec le responsable des Services aux consommateurs au 867-667-5111 ou, sans frais au Yukon, au 1-800-661-0408, poste 5111.

<sup>1</sup> Dans le présent document, les expressions désignant des personnes visent à la fois les hommes et les femmes.