

FORMULAIRE DE DEMANDE POUR BOITES DE DON DONATION BOX APPLICATION FORM

Information sur l'organisme sans but lucratif / Information on the non-profit organization

Nom / Name	Numéro de téléphone / Telephone number
Adresse complète / Full address	
Numéro d'enregistrement valide auprès de l'autorité responsable de son enregistrement / Valid registration number with the appropriate authority	

Information sur la personne dûment autorisée à représenter l'organisme sans but lucratif Information on the non-profit organization's duly authorized representative

Prénom / First name	Nom / Last name
Adresse complète / Full address	
Numéro de téléphone / Telephone number	Numéro d'identification (NID) du bien-fonds faisant l'objet de la demande / Identification number (PID) of the property hosting the donation box

Description de la nature des articles pouvant être déposés dans la boîte de dons Description of the kind of items that can be deposited in the donation box

Calendrier de collecte de la boîte de dons pour la durée de validité du permis Donation box collection schedule for the duration of the permit

Veillez expliquer comment votre organisme contribue à fournir des services aux résidents de Dieppe. How does your organization help provide services to Dieppe residents?

Documents devant accompagner la demande / Documents that must accompany the application

- Résolution du conseil d'administration de l'organisme sans but lucratif autorisant la signature de la demande de permis
Resolution from the board of directors of the non-profit organization authorizing the signing of the permit application
- Copie des lettres patentes de l'organisme sans but lucratif
Copy of the non-profit organization's letters patent
- Autorisation écrite du propriétaire du terrain faisant l'objet de la demande
Written authorization from the owner of the property hosting the donation box
- Plan d'implantation à l'échelle localisant la boîte de dons sur le terrain
A layout plan to scale indicating the donation box's location on the property
- Preuve d'assurance responsabilité civile de l'organisme prévoyant une couverture d'au moins un million de dollars par événement
Proof of liability insurance with coverage of at least \$1 million per occurrence
- Frais de 10 \$ / Payment of \$10 fee

Les renseignements personnels sur le présent formulaire sont recueillis en vertu de l'autorité conférée par la *Loi sur le droit à l'information et la protection de la vie privée* et la *Loi sur l'accès sur la protection en matière de renseignements personnels sur la santé* aux fins de traitement de la demande. Les questions relatives à la collecte des renseignements personnels peuvent être transmises au greffier, 333, avenue Acadie, Dieppe, Nouveau-Brunswick, E1A 1G9, 506.877.7900.

The personal information on this form is collected under the *Right to Information and Protection of Privacy Act* and the *Personal Health Information Privacy and Access Act* for processing purposes only. Questions regarding the collection of personal information may be directed to the Clerk's Office at 333 Acadie Avenue, Dieppe, New Brunswick, E1A 1G9, 506.877.7900.