



Board of Barber Examiners of New Brunswick
Bureau des examinateurs des barbiers du Nouveau-Brunswick
23 rue Main Street W/O
Saint John, N.-B., E2M 3M9

(506) 693-6357 (Office/Bureau) (506)672-8518 (Fax/télécopie)
 Email/courrier : registrar@nbrba.com Web : www.nbrba.com

Under the *Registered Barbers Act 2007* / Sous *Loi sur les barbiers immatriculés 2007*
 Statutes of New Brunswick 2007, c.82, section 14 – Loi du Nouveau Brunswick 2007, chapitre 82, paragraphe 14

Make Cheque or Money Order payable to: NBRBA or New Brunswick Registered Barbers' Association
Faites le mandat de chèque ou payable à: ABINB ou L'Association des barbiers immatriculés du Nouveau-Brunswick

APPLICATION FOR BARBER SHOP LICENSE Demande d'immatriculation comme à Salon de barbier	
PLEASE PRINT / VEUILLEZ ÉCRIRE	
Given Name / pre nom	Last Name / sur nom
Mail address / Adresse de postal	
City/Ville	Prov Code
Social Insurance No / Numéro d'Assurance Sociale _____ --- _____ --- _____	
Telephone / Téléphone (Home) _____ (Bus) _____	
Barber Shop Name / nom de salon de barbier	

CHOSEN LANGUAGE LANGUE CHOISIE	ENGLISH ANGLAIS <input type="checkbox"/>	FRENCH FRANÇAIS <input type="checkbox"/>
Fees Required / frais requis SEE BELOW / VOIR CI-DESSOUS		
License / permis #	Issue Date/ donné fait	
BS-		
CHECK APPROPRIATE LICENSE TYPE INDIQUER LE TYPE DE PERMIS APPROPRIÉ		
		FEE/FRAIS
NEW SHOP / NOUVEAU SALON DE BARBIER	<input type="checkbox"/>	275.00
TRANSFER OWNER / TRANSFERT DE PROPRIÉTÉ	<input type="checkbox"/>	50.00
TRANSFER LOCATION / TRANSFERT DE LOCATION	<input type="checkbox"/>	175.00
Date of Birth / Date de naissance:	Sex	
____M/M ____D/J 19____Y/A	M F	
Any other names used / Tous les autres noms ont employé		
Previous License held / Les permis précédents se sont tenus Yes/Oui - No/non # if any : _____		

OFFICE USE ONLY UTILISATION DE BUREAU SEULEMENT

Shop Address / Salon adresse :	Self Inspection Checklist for Shop / Liste de contrôlé d'auto inspection pour le Salon de barbier:
Street No and Name / Rue No et nom	Valid license conspicuously displayed Permis valide clairement montré pour la vue publique
City / Ville	Entrance to shop clearly marked Entrée à faire des emplettes clairement marquées
Prov Postal Code Postale	If in home, separate entrance from living quarters Si dans la maison, entrée séparée des quarts vivants
Manager of Shop / directeur du salon	Washroom for public use not in residence Salle de toilette pour l'usage public pas dans la résidence
Shop hours / Heures du salon	Shampoo sink in addition to bathroom sink Évier de shampoing en plus d'évier de sale de bains
Proposed Open Date / Fait d'ouverture proposée _____ 20 _____	Cabinet for clean towels Cabinet pour les serviettes propres
Name of Electrician / Nom d'électricien _____ CQ # _____	Covered waste receptacle Réceptacle de rebut couvert
Name of Plumber / Nom du plombier _____ CQ # _____	Adequate supply of clean towels à approvisionnement proportionnée en serviettes propres
	Liquid hand soap and paper towels for washroom Savon liquid de main et serviettes de papier pour la sale de toilette
	First Aid kit with adequate supplies Trousse de secours avec à approvisionnements proportionnés
	All personnel licensed by Association and licenses valid Tout le personnel à autorisé par Association et autorise valide

COMPLETE BOTH SIDES / CONCURRENENT LES DEUX CÔTÉS

AFFIDAVIT OF APPLICANT - DÉCLARATION SOUS SERMENT DE DEMANDEUR

**CERTIFICATION AND CONSENT OF APPLICATION
CERTIFICATION ET CONSENTEMENT DE DEMANDE**

I hereby certify that the statements, answers and representations made in this application and in any documents attached are true and correct. I understand that any misrepresentation is grounds for refusal or subsequent revocation of license. I further certify that I have read and will abide by the provisions of the **Registered Barbers' Act**, c82 SNB 2007.

Je certifie par ceci que les rapports, les réponses et les représentations faits dans cette application et dans tous les documents joints sont vrais et corrects. Je comprends que n'importe quelle déclaration est des causes de déchéance le refus ou suivant du permis. Je certifie plus loin que j'ai lu et demeurerai par les dispositions de la **Loi sur les barbiers immatriculés** c82 L.N-B 2007.

.....
Dated / Fait

.....
Applicant Signature (Demandeur)

SWORN TO (or Solemnly Affirmed)

FAIT SOUS SERMENT (ou affirmé)

before me at _____)

solennellement)

in the County of _____)

devant moi à _____)

and Province of New Brunswick on _____)

dans le comté de _____)

_____)

et la province du Nouveau-Brunswick, le _____)

Commissioner of Oaths
(Apply Seal of Office here)

Commissaire à la prestation des serments
(Appliquer le sceau du Bureau ici)

**CONSENT TO DISCLOSE INFORMATION
CONSENTEMENT DE DIVULGATION D'INFORMATIONS**

CONSENT TO DISCLOSE INFORMATION: I authorize any person, agency of government, professional association or any other organization that may have information that can verify the statements made in this application or any other document made in support of this application regarding, citizenship, criminal history, credit rating, education and training as a barber or hairdresser to release such information upon request and presentation of this consent, even if the form is a copy and not an original. By this consent I further state that I will hold harmless any person, firm, agency of government, professional association for any information supplied.

CONSENTEMENT DE DIVULGATION D'INFORMATIONS: J'autorise toute personne, organisme du gouvernement, association professionnelle ou toute autre organisation qui croit détenir des renseignements qui peuvent vérifier les déclarations faites dans la présente demande ou tout autre document invoqué à l'appui de cette demande, citoyenneté, antécédents criminels, cote de crédit, l'éducation et la formation comme un barbier ou le coiffeur de divulguer l'information sur demande et présentation de ce consentement, même si la forme est une copie et non un original. Par ce consentement, je déclare encore que j'organiserai inoffensifs tout organisme ferme, personne, du gouvernement, une association professionnelle pour toute information fournie.

.....
Dated / Fait

.....
Applicant Signature (Demandeur)

Applicant must comply with section 14(1) of the **Registered Barbers' Act 2007** for issuance of registration.
Le demandeur doit se conformer à l'article 14(1) de **Loi sur les barbiers immatriculés 2007** pour le établissement de l'immatriculation.

**FOR OFFICE USE ONLY DO NOT MARK BELOW
RÉSERVÉ AU BUREAU NE MARQUENT PAS CI-DESSOUS**

TRANSFER APPROVED
TRANSFERT APPROUVÉ Yes/Oui No/non

RELOCATION APPROVED
RELOCATION APPROUVÉE Yes/Oui No/non

NEW APPLICATION APPROVED
NOUVELLE DEMANDE APPROUVÉE Yes/Oui No/non

Inspection No : _____ **Date :** _____ **20** _____

BOARD OF BARBER EXAMINERS OFFICIAL RECEIPT	Bureau des examinateurs des barbiers Reçu Officiel
Receipt Number / No de Reçu	Received From / Reçu de
Receipt Date / Date de Reçu	In payment for / Acquit de Payment <i>License Registrations Fees / frais du permis et immatriculation</i>