



**VILLAGE de / of CASSELMAN**  
CP / Box 710, 751 rue St-Jean St  
Casselman ON K0A 1M0

TEL : (613) 764-3139 FAX: (613) 764-5709

[www.casselman.ca](http://www.casselman.ca)

**Vendeur de porte à porte / Door to door salesperson**

Date: \_\_\_\_\_

Nom/Surname: \_\_\_\_\_

Prénom/Given Name: \_\_\_\_\_

Adresse/Address: \_\_\_\_\_

Adresse antérieure/: \_\_\_\_\_

Previous address:

(Seulement si vous habitez à l'adresse ci-haut mentionnée pour moins de 2 ans /  
(Only if you live at the above address less than 2 years))

N° de téléphone/Phone N°: Home: \_\_\_\_\_ Cell: \_\_\_\_\_

Date de naissance / Date of birth : \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_ F \_\_\_\_

N° permis de conduire / Drivers Licence: \_\_\_\_\_

Province: \_\_\_\_\_

Classe / Class: \_\_\_\_\_

Restriction: \_\_\_\_\_

Avez-vous déjà été trouvé coupable sous: / Have you ever been convicted under the:

**Le Code de la route de l'Ontario  
Highway Traffic Act**

**Non/No**

**Oui/Yes**

**Le Code criminel du Canada  
Canadian Criminal Code**

**Non/No**

**Oui/Yes**

**Une autre loi du Canada incluant  
ses provinces et territoires /  
Any other canadian statutes including  
all of its provinces and territories**

**Non/No**

**Oui/Yes**

(Si vous avez répondu oui à une des questions ci-haut, un certificat sera requis/  
If you answered yes to one of the above questions a certificate will be required)

Signature du demandeur / Signature of Applicant: \_\_\_\_\_