

Name of Individual or Business/Organization Nom de la personne, de l'entreprise ou de l'organisme		Telephone No. N° de téléphone	
Address Adresse	City Ville	Prov.	Postal Code Code postal

Authorization granted by:
Individual with authority to sign on behalf of the business/organization named above. If this authorization is on behalf of an individual, the "authorized by" signature must be that of the individual named at the top of the form (no title required).

Autorisation accordée par :
la personne autorisée à signer au nom de l'entreprise ou de l'organisme susmentionné. Si cette autorisation est accordée au nom d'une personne, la signature figurant sous « Signature accordée par » doit être celle de la personne nommée au haut du formulaire (le titre n'est pas nécessaire).

Printed Name Nom (en lettres moulées)	Title Titre	Signature	Date Year Année M M D J
--	----------------	-----------	----------------------------

The above named firm or individual hereby authorizes representatives whose signatures appear below to receive parcel and letter mail, for which signature may or may not be required, addressed to or in care of, the above named individual or firm, until otherwise notified in writing. Any previous authorizations are hereby revoked.

Par la présente, l'entreprise ou la personne susmentionnée autorise les représentants dont la signature figure ci-après à recevoir colis et courrier poste-lettres pour lesquels une signature peut être requise ou non, adressés à la personne ou à l'entreprise ou expédiés aux soins de l'une ou l'autre de ces dernières, jusqu'à avis contraire émis par écrit. Toute autorisation précédente est révoquée par la présente.

Authorized Representatives Représentants autorisés

Printed Name Nom (en lettres moulées)	Signature

The section below is to be completed by the individual submitting this form in the presence of a Canada Post delivery employee or Retail postal clerk. The individual must be an authorized representative listed above or the individual granting authority.

La section ci-après doit être remplie par la personne qui présente ce formulaire en présence d'un employé chargé de la livraison ou d'un préposé à la vente au détail. Cette personne doit être un représentant autorisé dont le nom figure plus haut ou la personne accordant l'autorisation.

Name of individual submitting this form Nom de la personne présentant ce formulaire	Signature	Date Year Année M M D J
Signature of clerk witnessing Customer's signature Signature du préposé témoin de la signature du client	Type of ID verified Pièce d'identité vérifiée	Date Year Année M M D J

This form, duly completed, is to be retained on file at the designated post office for the address indicated.

Le présent formulaire doit être versé au dossier du bureau de poste désigné pour l'adresse indiquée.