

P.O. Box 6000  
Fredericton  
New Brunswick E3B 5H1  
Tel: 506 453-2185  
Fax: 506 453-7406

C.P. 6000  
Fredericton  
Nouveau-Brunswick E3B 5H1  
Tél.: 506 453-2185  
Fax: 506 453-7406

**AGRICULTURAL INSURANCE APPLICATION**  
**DEMANDE D'ADHÉSION À L'ASSURANCE AGRICOLE**

**A. CLIENT IDENTIFICATION / IDENTIFICATION DU CLIENT :**

Name of insured /  
Nom de l'assuré: \_\_\_\_\_

Mailing address /  
Adresse postale: \_\_\_\_\_

Postal code / Code postal: \_\_\_\_\_ Telephone / (h/m) \_\_\_\_\_ Fax /  
Téléphone: (w/t) \_\_\_\_\_ Télécopieur: \_\_\_\_\_

E-Mail / Courriel: \_\_\_\_\_ AgriStability PIN /  
NIP d'Agri-stabilité : \_\_\_\_\_

<b>Fresh Market Vegetables / Cultures Maraîchères</b>	<b>CROP YEAR / ANNÉE RÉCOLTE:</b>
---	---------------------------------------

I prefer letters be communicated to me by email / Je préfère que les lettres me soient communiquées par courriel

Language of service / Langue de préférence: <input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Français	Previously insured / Assuré auparavant: <input type="checkbox"/> Yes / Oui <input type="checkbox"/> No / Non	Client # / No de client: _____
--	--	-----------------------------------

Fill in **one** appropriate tax number / Inscire le numéro de taxe approprié:

Social Insurance Number or		Numéro d'assurance sociale ou
Revenue Canada Business Number or		Numéro d'entreprise du Revenu Canada ou
Partnership Number or		Numéro de société en nom collectif ou
Single Business Registration Number		Numéro d'enregistrement unique pour les entreprises

Signing authority has been given to the following persons / Les personnes suivantes sont autorisées à signer

Name / Nom (Print / Lettres moulées)	Signature
Name / Nom (Print / Lettres moulées)	Signature
Name / Nom (Print / Lettres moulées)	Signature

<p>I hereby apply for Agricultural Insurance with the NB Agricultural Insurance Commission in accordance with the <i>Agricultural Insurance Act</i>. I agree that: (a) I shall offer for insurance all acreage of the insured crop grown in the crop year on land owned or used by me in New Brunswick; (b) I shall abide by the terms and conditions in the insurance policy for the insured crop, if my application is accepted; (c) I consent to the release of all information related to the insured crop from Agriculture and Agri-Food Canada, the NB Department of Agriculture, Aquaculture and Fisheries or other agencies.</p>
<p>Je demande à conclure un contrat d'assurance avec la Commission d'assurance agricole du Nouveau-Brunswick sous la <i>Loi sur l'assurance agricole</i>. Je m'engage à: (a) assujettir à l'assurance toute superficie de la récolte à être assurée cultivée sur les terres qui m'appartiennent ou que j'exploite au Nouveau-Brunswick durant l'année-récolte; (b) respecter les modalités de la police d'assurance agricole pour la récolte assurée, si ma demande est acceptée; (c) consentir à la divulgation de toute information ayant trait à cette récolte tenue par Agriculture et Agroalimentaire Canada, par le ministère de l'Agriculture, de l'Aquaculture et des Pêches du Nouveau-Brunswick ou toutes autres agences.</p>

Applicant's signature / Signature du requérant \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

**NOTE: YOUR APPLICATION MUST BE RECEIVED ON OR BEFORE MAY 1<sup>ST</sup>**  
**NOTA: VOTRE DEMANDE D'ADHÉSION DOIT NOUS PARVENIR AU PLUS TARD LE 1<sup>ER</sup> MAI**

**Complete section B on the back of this page / veuillez remplir la section B au verso**

