APPLICATION FOR VAPOUR SHOP LICENCE

DEPARTMENT OF HEALTH

I hereby make application for a licence to operate a Vapour Shop in accordance with Section 2.01 under the *Tobacco and Electronic Cigarette Sales Act*.

IMPORTANT:
A Vapour Shop Licence is NOT REQUIRED

1. **if your operation sells tobacco (If you sell tobacco an Application for a Retailer's Licence is required pursuant to the *Tobacco Tax Act*)**

*Please fill in all information requested to avoid a processing delay.

DEMANDE DE LICENCE POUR L'ENTREPRISE DE VAPOTAGE

MINISTÈRE DE LA SANTÉ

Je demande par la présente un permis d'exploitation d'une boutique de vapotage en vertu de l'article 2.1 de la *Loi sur les ventes de tabac et de cigarettes électroniques*.

IMPORTANT
Il n'est PAS NÉCESSAIRE d'obtenir un permis pour une boutique de vapotage

1. **Si vous vendez du tabac dans votre établissement (en vertu de la Loi de la taxe sur le tabac, il faut obtenir une licence de vendeur pour vendre du tabac).**

* Veuillez fournir tous les renseignements demandés afin d'éviter de retarder le traitement de votre demande.

Name of Vapour Shop (Store Front Name) / Nom de (nom affiché de l'entreprise de vapotage) :	
Name of Applicant and any authorized representative / Nom du demandeur et de l'agent ou du représentant autorisé :	**An applicant must be at least 19 years of age/Le demandeur doit avoir au moins 19 ans**
Email/Courriel :	Applicant Date of Birth/Date de naissance du demandeur (YYYY-MM-DD/AAAA-MM-JJ) :
Mailing Address of Vapour Shop/Adresse postale de l'entreprise de vapotage :	Telephone /Téléphone : Fax (if available) /Fax (si disponible) : Postal Code postal :
Location of Vapour Shop (if different)/Adresse de l'entreprise (si elle diffèrent de l'adresse postal) :	

Types of Vapour Products to be sold or offered for sale (Check all that apply)/ Nature des produits de vapotage qui seront vendus ou offerts à la vente (cocher toutes les cases applicables)	☐ Disposable E-cigarettes or cigalikes/ Cigarettes électroniques jetables ☐ E-cigarettes with prefilled or refillable cartridges/ Cigarettes électroniques avec cartouches préremplies ou remplissable ☐ E-liquid/ Liquides à vapoter	☐ Tanks or mods/ Dispositifs de vapotage avec réservoir ou cigarettes électroniques modifiées ☐ Pod-mods/ Dispositifs de vapotage avec cartouche ou dosette ☐ Other/Autres
From whom do you purchase vapour products/Qui sont vos fournisseurs de produits de vapotage?		

Intended dates and times of operation (check all that apply)/Dates et heures d'exploitation prévues (cocher toutes les cases applicables)	Months : ☐ JA ☐ MA/MAI ☐ SE ☐ FE/FÉV ☐ JUN ☐ OC ☐ MAR ☐ JL ☐ NO ☐ APR/AVR ☐ AU/AOÛ ☐ DEC/DÉC	Days/Jours : ☐ SUN/DIM ☐ THURS/JEU ☐ MON/LUN ☐ FRI/VEN ☐ TUES/MAR ☐ SAT/SAM ☐ WED/MER	Indicate Hours of Operation/ Indiqué Heure d'ouverture :	

Organization or Individual to receive Annual Renewal Notice/ Organisation ou particulier recevant l'avis de renouvellement annuel :	
Please indicate preferred method to receive Annual Renewal Notice (Please check only one) / Veuillez indiquer par quel moyen vous préférez recevoir l'avis de renouvellement annuel (cochez une seule case) : ☐ Mail/Par la poste ☐ Email/ Par courriel	
Mailing/Emailing Contact Person /Personne-ressource pour la correspondance :	
Address to where Renewal Notice is to be mailed / Adresse où l'avis de renouvellement doit être envoyé :	Postal Code / Code postal :
Email Address to where Renewal Notice is to be emailed / Adresse électronique pour l'envoi de l'avis de renouvellement :	
Telephone / Téléphone :	Fax / Téléc. (if available / si disponible) :
Correspondence / Correspondance : ☐ English / Anglais ☐ French / Français	

☐ **I hereby declare that I will abide fully by the standards and requirements for responsible retail sales established in accordance with the *Tobacco and Electronic Cigarette Sales Act* and *New Brunswick* Regulation *94*-57.**

Je déclare par la présente que je respecterai entièrement les normes et les exigences d'une vente au détail responsable *établies en conformité avec la Loi sur les ventes de tabac et de cigarettes électroniques et le Règlement 94-57 du Nouveau-Brunswick.*

☐ **I hereby declare that I have sufficient training, knowledge and experience to operate the vapour shop in accordance with the *Act* and the regulations.**

Je déclare par la présente que j'ai une formation, des connaissances et une expérience suffisante pour exploiter la boutique de vapotage en conformité à la Loi et à ses règlements.

☐ **I hereby declare that the employees have or will have sufficient training, knowledge and experience to operate the vapour shop in accordance with the *Act* and the regulations.**

Je déclare par la présente que les employés ont ou auront une formation, des connaissances et une expérience suffisantes pour exploiter la boutique de vapotage en conformité avec à la Loi et à ses règlements.

Date_____20_____Signature of Applicant / Signature du demandeur _____

FOR OFFICE USE ONLY / POUR UTILISATION DU BUREAU SEULEMENT

NEW (INITIAL)		**PLU**	**NOUVEAU (INITIALE)**		**PLU**
Refer to SNB Procedure document for a list of ALL new(initial) application fees. * New (Initial) application fees are now prorated			Se référer au document de procédure de SNB pour une liste de TOUS les frais pour nouvelle demande (initiale). * Nouveaux frais de demande (initiale) sont désormais calculés au prorata.		

RENEWALS	**RENOUVELLEMENTS**
For renewals, the "Renewal Notice" is required. Applicants who do not possess this document are to be referred to the Gaming, Liquor and Security Licensing Branch.	Pour les renouvellements, "l'Avis de renouvellement" est requis. Les demandeurs qui ne possèdent pas ce document doivent être référés au Direction de la réglementation des jeux, des alcools et de la sécurité.

Licence applications or renewal forms may be submitted, with the appropriate fee, by mailing to:

Department of Justice and Public Safety
Gaming, Liquor and Security Licensing Branch
20 McGloin Street, 3rd Floor
P.O. Box 6000
Fredericton, New Brunswick
E3A 5T8

Payment can be made by cheque or money order to "Minister of Finance"

Les demandes de permis ou les formulaires de renouvellement peuvent être soumis, avec les frais appropriés, par la poste à :

Ministre de la Justice et de la Sécurité publique
Direction de la réglementation des jeux, des alcools et de la sécurité
20, rue McGloin, Étage 3
C.P. 6000
Fredericton, Nouveau-Brunswick
E3A 5T8
Le paiement peut être effectué par chèque ou mandat-poste au nom du «Ministère des finances»