

**APPLICATION FOR ELECTRONIC
CIGARETTE SALES OUTLET**

**DEMANDE DE LICENCE POUR
UN POINT DE VENTE DE
CIGARETTES ÉLECTRONIQUES**

DEPARTMENT OF HEALTH

MINISTÈRE DE LA SANTÉ

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

Je demande par la présente un permis d'exploitation d'un point de vente de cigarettes électroniques en vertu de l'article 2.01 de la *Loi sur les ventes de tabac et de cigarettes électroniques*.

IMPORTANT:

If your operation also sells tobacco, a Tobacco Retailer's Licence is also required pursuant to the *Tobacco Tax Act*.

IMPORTANT:

Si vous vendez aussi du tabac dans votre établissement, il faut également obtenir une licence de détaillant de tabac en vertu de la *Loi de la taxe sur le tabac*.

Type of licence: New Renewal

Type de licence : Nouveau Renouvellement

If this is a renewal, indicate licence number:

S'il s'agit d'un renouvellement, indiquez le numéro de licence:

Type of retailer: Vapour shop / Tobacconist

Type de détaillant : Boutique de vapotage / Tabagie

Convenience store / Other

Dépanneur / Autre

Do you currently hold a Tobacco Retailer's Licence? Yes No

Êtes-vous actuellement titulaire d'une licence de détaillant de tabac? Oui Non

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

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

Name of Business / Nom de l'entreprise:				
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 business / Adresse postale de l'entreprise:		Telephone / Téléphone :		
		Fax (if available) / Fax (si disponible) :		
		Postal Code postal :		
Location of business (if different) / Adresse de l'entreprise (si elle diffère 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)	<input type="checkbox"/> Disposable E-cigarettes or cigalikes / Cigarettes électroniques jetables	<input type="checkbox"/> Tanks or mods / Dispositifs de vapotage avec réservoir ou cigarettes électroniques modifiées		
	<input type="checkbox"/> E-cigarettes with prefilled or refillable cartridges/ Cigarettes électroniques avec cartouches préremplies ou remplies	<input type="checkbox"/> Pod-mods / Dispositifs de vapotage avec cartouche ou dosette		
	<input type="checkbox"/> E-liquid / Liquides à vapoter	<input type="checkbox"/> 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 :		Days/Jours :	
	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> MA/MAI	<input type="checkbox"/> SE	Indicate Hours of Operation/ Indiqué les heures d'ouverture :
	<input type="checkbox"/> FE/FÉV	<input type="checkbox"/> JUN	<input type="checkbox"/> OC	
	<input type="checkbox"/> MAR	<input type="checkbox"/> JL	<input type="checkbox"/> NO	
	<input type="checkbox"/> APR/AVR	<input type="checkbox"/> AU/AOÛ	<input type="checkbox"/> DEC/DÉC	
<input type="checkbox"/> WED/MER				
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) :				
<input type="checkbox"/> Mail / Par la poste <input type="checkbox"/> 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 : <input type="checkbox"/> English / Anglais <input type="checkbox"/> 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 Electronic Cigarette sales outlet 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 le point de vente de cigarettes électroniques 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 Electronic Cigarette Sales Outlet 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 le point de vente de cigarettes électroniques en conformité avec à la *Loi* et à ses règlements.

Date _____ 20____ Signature of Applicant /
Signature du demandeur _____

Please send applications for an Electronic Cigarette Sales Outlet along with the appropriate fee (see fee schedule below), payable to the Minister of Finance, to:

Veillez poster les demandes de licence pour un Point de vente de cigarettes électroniques accompagnée des frais appropriée (voir le barème ci-dessous), payables au ministre des Finances, à l'adresse suivante:

Gaming Control and Licensing Services / Réglementation des jeux et services de délivrance de licences
Justice and Public Safety / Justice et Sécurité publique
P.O. Box 6000, Fredericton, New Brunswick/ C.P. 6000, Fredericton, Nouveau-Brunswick
E3B 5H1

Fee Description/ Frais Rate in \$/ Taux en \$

► Initial (new) application fees are prorated. Prorated fees do not apply to licence renewals. All fees include the harmonized sales tax (HST).

► Les droits à verser pour une demande initiale (ou d'une nouvelle demande) sont calculés au prorata. Les droits calculés au prorata ne s'appliquent pas aux renouvellements de permis. La taxe de vente harmonisée (TVH) est comprise dans les droits mentionnés.

Renewal Application/ Demande de renouvellement 200

Initial (new) application - If applying between April 1 to June 30, (No fee reduction)/ Demande initiale (ou nouvelle demande) 200
 - Pour les demandes déposées entre le 1er avril au 30 juin, (aucune réduction des droits)

Initial (new) application fee - If applying between July 1 to September 30, (25% fee reduction)/ Demande initiale (ou nouvelle demande) - Pour les demandes déposées entre le 1er juillet au 30 septembre, (réduction des droits de 25 %) 150

Initial (new) application fee - If applying between October 1 to December 31, (50% fee reduction)/ Demande initiale (ou nouvelle demande) - Pour les demandes déposées entre le 1er octobre au 31 décembre, (Réduction des droits de 50 %) 100

Initial (new) application fee - If applying between January 1 to March 31, (75% fee reduction)/ Demande initiale (ou nouvelle demande) - Pour les demandes déposées entre le 1er janvier au 31 mars, (Réduction des droits de 75 %) 50

RENEWALS

For renewals, the "Renewal Notice" is required. Applicants who do not possess this document are to be referred to the Gaming Control and Licensing Services Branch.

RENOUVELLEMENTS

Pour les renouvellements, "l'Avis de renouvellement" est requis. Les demandeurs qui ne possèdent pas ce document doivent être référés à la Réglementation des jeux et services de licences .

Should you have any questions please feel free to contact the Gaming Control and Licensing Services Branch at (506) 453-7472 or DPS-MSP.Information@gnb.ca.

Si vous avez des questions, n'hésitez pas à communiquer avec la Réglementation des jeux et services de licences au 506-453-7472 ou à l'adresse DPS-MSP.Information@gnb.ca.