



**APPLICATION FOR
DELIVERY VERIFICATION CERTIFICATE**

**DEMANDE DE CERTIFICAT
DE VÉRIFICATION DES LIVRAISONS**

(PLEASE PRINT OR TYPE
DO NOT USE SHADED AREAS)

(VEUILLEZ ÉCRIRE EN MAJUSCULES OU DACTYLOGRAPHIER
NE RIEN ÉCRIRE DANS LES CASES OMBRAGÉES)

APPLICANT DEMANDEUR			EXPORTER (if different from applicant) EXPORTATEUR (si différent du demandeur)		
3. EICB File No./ N° de dossier DGCEI		4. GST No. / N° TPS			
5. Client Name / Nom du client			17. Client Name / Nom du client		
6. Address / Adresse			18. Address / Adresse		
7. City / Ville	8. Province	9. Country / Pays CANADA	19. City / Ville	20. Province/State / Province/état	21. Country / Pays
10. Postal Code Code postal	11. Telephone No. N° de téléphone ()	12. Facsimile Télécopieur ()	22. Postal Code Code postal	23. Telephone No. N° de téléphone ()	24. Facsimile Télécopieur ()
13. Contact Last Name / Nom de famille de la personne-ressource			25. Contact Last Name / Nom de famille de la personne-ressource		
14. Contact First Name / Prénom de la personne-ressource			26. Contact First Name / Prénom de la personne-ressource		
15. Contact Telephone No. N° de téléphone de la personne-ressource ()		16. Contact E-Mail Address Courriel de la personne-ressource	27. Contact Telephone No. N° de téléphone de la personne-ressource ()		28. Contact E-Mail Address Courriel de la personne-ressource
IMPORTER (if other than applicant) IMPORTATEUR (si différent du demandeur)			INTERNATIONAL IMPORT CERTIFICATE NO. N° DE CERTIFICAT INTERNATIONAL D'IMPORTATION		
29. EICB File No./ N° de dossier DGCEI		30. GST No. / N° TPS	43. Corresponding International Import Certificate No. (if applicable) N° de Certificat international d'importation correspondant (le cas échéant)		
31. Name / Nom					
32. Address / Adresse			44. Currency (select one) / Devise (cocher une option)		
33. City / Ville	34. Province/State / Province/état	35. Country / Pays	<input type="checkbox"/> CAD <input type="checkbox"/> USD <input type="checkbox"/> EUR <input type="checkbox"/> GBP <input type="checkbox"/> YEN		
36. Postal/Zip Code Code postal/Zip	37. Telephone No. N° de téléphone ()	38. Facsimile Télécopieur ()	45. ADDITIONAL INFORMATION ATTACHED RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES EN PIÈCE JOINTE		
39. Contact Last Name / Nom de famille de la personne-ressource			<input type="checkbox"/> Yes / Oui <input type="checkbox"/> No / Non Description of information / Description des renseignements		
40. Contact First Name / Prénom de la personne-ressource					
41. Contact Telephone No. N° de téléphone de la personne-ressource ()		42. Contact E-Mail Address Courriel de la personne-ressource			
46(i). Item 1 Description / Description du premier article			47(i). Quantity / Quantité	48(i). Total Value / Valeur totale	
46(ii). Item 2 Description / Description du deuxième article			47(ii) Quantity / Quantité	48(ii) Total Value / Valeur totale	
49. DELIVERY VERIFICATION CERTIFICATE TO BE SENT TO DEMANDE DE CERTIFICAT DE VÉRIFICATION DES LIVRAISONS À ENVOYER <input type="checkbox"/> Applicant au demandeur <input type="checkbox"/> Exporter à l'exportateur					
By Par	<input type="checkbox"/> Hold for Pickup Conservation pour le destinataire	<input type="checkbox"/> Mail Poste	<input type="checkbox"/> Facsimile Number Numéro de télécopieur ()	<input type="checkbox"/> DHL <input type="checkbox"/> Fed-Ex <input type="checkbox"/> Purolator <input type="checkbox"/> UPS Express <input type="checkbox"/> X-Press Post <input type="checkbox"/>	
				Account No. / N° de compte	
50. CERTIFICATION - The undersigned hereby declares that:			50. CERTIFICATION - Je, soussigné, certifie que :		
1. All information given in this form is true and correct to the best of my knowledge.			1. Tous les renseignements donnés dans cette formule sont exacts.		
2. The applicant is a resident of Canada.			2. Le demandeur est un résident du Canada.		
Name (Please print) / Nom (En majuscules)			Signature		Date (yyyy-mm-dd) / (aaaa-mm-jj)

HOW TO COMPLETE THE DELIVERY VERIFICATION CERTIFICATE APPLICATION FORM (DFATD-MAECD 1046)

1. Please indicate total number of pages being submitted.
2. Departmental use only.
3. The Applicant may have its own EICB file number with International Trade Canada. If unknown or required, please leave field blank and continue.
4. Applicant's business number (GST number) issued by Canada Border Services Agency.
5. Name of Applicant.
6. Applicant's address.
7. Applicant's city.
8. Applicant's province.
9. Departmental use only.
10. Applicant's postal code.
11. Applicant's telephone number.
12. Applicant's facsimile number.
13. Applicant contacts' last name.
14. Applicant contacts' first name.
15. Applicant contacts' telephone number.
16. Applicant contacts' E-Mail address.
17. Name of exporter.
18. Exporter's address.
19. Exporter's City.
20. Exporter's province/state.
21. Exporter's country.
22. Exporter's postal/zip code.
23. Exporter's telephone number.
24. Exporter's facsimile number.
25. Exporter contacts' last name.
26. Exporter contacts' first name.
27. Exporter contacts' telephone number.
28. Exporter contacts' E-Mail address.
29. The Importer may have its own EICB file number with International Trade Canada. If unknown or required, please leave field blank and continue.
30. Importer's business number (GST number) issued by Canada Border Services Agency.
31. Name of Importer.
32. Importer's address.
33. Importer's City.
34. Importer's province/state.
35. Importer's country.
36. Importer's postal/zip code.
37. Importer's telephone number.
38. Importer's facsimile number.
39. Importer contacts' last name.
40. Importer contacts' first name.
41. Importer contacts' telephone number.
42. Importer contacts' E-Mail address.
43. Corresponding International Import Certificate (IIC) number (if applicable).
44. Currency of goods shipped (one per application).
45. Indicate if additional documentation is attached and specify.
46. Description of goods. **Use additional Delivery Verification application form if more than 2 items.**
47. Quantity being shipped.
48. Total value of items (quantity X unit value).
49. Please indicate distribution method of Delivery Verification Document.
63. Please sign all pages of application form.

Send completed applications to:

Export Controls Division (TIE)
International Trade Canada
125 Sussex Drive
Ottawa, Ontario K1A 0G2

or by facsimile to:
(613) 996-9933

INSTRUCTIONS POUR REMPLIR LE FORMULAIRE DE DEMANDE DE CERTIFICAT DE VÉRIFICATION DES LIVRAISONS (DFATD-MAECD 1046)

1. Veuillez indiquer le nombre total de pages envoyées.
2. À l'usage du Ministère seulement.
3. Le demandeur peut avoir son propre numéro de dossier de la DGCEI auprès de Commerce international Canada. Si vous ne le connaissez pas ou s'il est requis, veuillez laisser le champ vide et poursuivre.
4. Numéro d'entreprise (numéro de TPS) émis par l'Agence des services frontaliers du Canada.
5. Nom du demandeur.
6. Adresse du demandeur.
7. Ville du demandeur.
8. Province du demandeur.
9. À l'usage du Ministère seulement.
10. Code postal du demandeur.
11. Numéro de téléphone du demandeur.
12. Numéro de télécopieur du demandeur.
13. Nom de famille de la personne-ressource du demandeur.
14. Prénom de la personne-ressource du demandeur.
15. Numéro de téléphone de la personne-ressource du demandeur.
16. Courriel de la personne-ressource du demandeur.
17. Nom de l'exporteur.
18. Adresse de l'exporteur.
19. Ville de l'exporteur.
20. Province de l'exporteur.
21. Pays de l'exporteur.
22. Code postal de l'exporteur.
23. Numéro de téléphone de l'exporteur.
24. Numéro de télécopieur de l'exporteur.
25. Nom de famille de la personne-ressource de l'exporteur.
26. Prénom de la personne-ressource de l'exporteur.
27. Numéro de téléphone de la personne-ressource de l'exporteur.
28. Courriel de la personne-ressource de l'exporteur.
29. L'importateur peut avoir son propre numéro de dossier de la DGCEI auprès de Commerce international Canada. Si vous ne le connaissez pas ou s'il est requis, veuillez laisser le champ vide et poursuivre.
30. Numéro d'entreprise (numéro de TPS) de l'importateur émis par l'Agence des services frontaliers du Canada.
31. Nom de l'importateur.
32. Adresse de l'importateur.
33. Ville de l'importateur.
34. Province/état de l'importateur.
35. Pays de l'importateur.
36. Code postal/zip de l'importateur.
37. Numéro de téléphone de l'importateur.
38. Numéro de télécopieur de l'importateur.
39. Nom de famille de la personne-ressource de l'importateur.
40. Prénom de la personne-ressource de l'importateur.
41. Numéro de téléphone de la personne-ressource de l'importateur.
42. Courriel de la personne-ressource de l'importateur.
43. Numéro du Certificat international d'importation correspondant (le cas échéant).
44. Devise des articles expédiés (choisir une seule devise par application).
45. Veuillez indiquer si des renseignements supplémentaires sont en pièce jointe et, le cas échéant, de quoi il s'agit.
46. Description des biens. **Utilisez un autre formulaire de demande de Certificat de vérification des livraisons s'il y a plus de deux articles.**
47. Quantité expédiée.
48. Valeur totale des articles (quantité X valeur unitaire).
49. Veuillez spécifier la méthode d'expédition du Certificat international d'importation.
50. Veuillez signer toutes les pages du formulaire de demande.

Envoyer les demandes dûment remplies à l'adresse suivante :

Direction des contrôles à l'exportation (TIE) ou par télécopieur :
Commerce international Canada (613) 996-9933
125 promenade Sussex
Ottawa, Ontario K1A 0G2