

FOR IDENTIFICATION PURPOSES ONLY - AUX FINS DE L'IDENTIFICATION SEULEMENT

**Do not write in shaded areas.
Forward completed form to:**

Commissioner, RCMP
Attention: Identification Services
Directorate, Civil Section
PO Box 8885
Ottawa, Ontario
K1G 3M8

**Ne pas écrire dans les zones ombrées.
Transmettre la formule dûment remplie
à l'adresse suivante:**

Le commissaire de la G.R.C.
A l'att. de la Direction du service de
l'identité judiciaire, Section des affaires civiles
C.P. 8885
Ottawa (Ontario)
K1G 3M8

AFIS - S.A.I.D.

Bar Code - Barre -code

R I G H T D R O I T E	Thumb - Pouce	Index	Middle - Médius	Ring - Annulaire	Little - Auriculaire

L E F T G A U C H E					
--	--	--	--	--	--

IF ANY FINGERPRINT IS NOT RECORDED, GIVE REASON - IF AMPUTATED, DEFORMED OR INJURED, GIVE DATE
S'IL MANQUE UNE EMPREINTE, DIRE POURQUOI - EN CAS D'AMPUTATION, DE DÉFORMATION OU DE BLESSURE, DONNER LA DATE

FOUR FINGERS TAKEN TOGETHER - IMPRESSION SIMULTANÉE DES QUATRE DOIGTS

LEFT THUMB - POUCE GAUCHE RIGHT THUMB - POUCE DROIT

Signature of Person Fingerprinted Signature de la personne dactyloscopiée	Signature of Official Taking Fingerprints Signature du préposé aux empreintes	Date Y-A M D-J
--	--	-------------------------

Surname (include former names, maiden name, etc.) - Nom de famille (y compris noms utilisés précédemment, nom de jeune fille, etc.)

Given Names - Prénoms	DOB - D.D.N. Y-A M D-J	Sex - Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Telephone No. - N° de téléphone
-----------------------	---------------------------------	---	---------------------------------

Address - Adresse	Postal Code - Code postal
-------------------	---------------------------

REASON FOR APPLICATION (VISA, ADOPTION, ETC.) RAISON DE LA DEMANDE (VISA, ADOPTION, ETC.)	Level of Clearance Required - Niveau d'habilitation sécuritaire requis
--	--

Name & Address of Fingerprinting Dept. or Agency Nom et adresse du service ou de l'organisme prenant les empreintes	Name & Address of Contributing Agency/Dept. Nom et adresse du service ou de l'organisme contributeur
--	---