



The enclosed records have been charged to this Canada Customs and Revenue Agency (CCRA) Business Number. This number must be entered on each record used.

Les relevés ci-joints sont imputés à votre numéro d'entreprise attribué par L'Agence de douanes et de revenu du Canada (L'ADRC). Ce numéro doit figurer sur chaque relevé utilisé.

**PLEASE RETAIN THIS SECTION - VEUILLEZ CONSERVER CETTE PARTIE**

To order additional forms, complete the section below, detach and return to office indicated.

Pour commander des formulaires additionnels, remplir la partie ci-dessous, la détacher et l'envoyer au bureau indiqué.

**RECORD OF EMPLOYMENT ORDER/RE-ORDER FORM  
RELEVÉ D'EMPLOI - COMMANDE OU RENOUELEMENT DE COMMANDE**

Date

Human Resources Development Canada  
Développement des ressources humaines Canada

**Business Name and Address: - Nom et adresse de l'entreprise :**

---



---

Postal Code - Code postal  
 \_\_\_\_\_

Ship to attention of: - Envoyer aux soins de :

Telephone Number - Numéro de téléphone

( \_\_\_\_ ) \_\_\_\_ - \_\_\_\_

Have R.O.E.'s been requested previously using this employer number?  Yes - Oui

Est-ce que les RE ont déjà été demandés sous ce même numéro d'employeur?  No - Non

CCRA Business No.  
N° d'entreprise attribué par l'ADRC

<b>Type of Forms Required:</b> <b>Genre de formulaires requis :</b>	<input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> INS 2106 ENG.	<input type="checkbox"/> Ordinaire <input type="checkbox"/> INS 2106 FRA	<input type="checkbox"/> Fisher <input type="checkbox"/> INS 2436 ENG.	<input type="checkbox"/> Pêcheur <input type="checkbox"/> INS 2436 FRA
--	--	---	---	---

Estimated 6 month requirement:  
Besoin estimatif pour une période de 6 mois :

---

Number of insured employees:  
Nombre d'employés assurés :

Number of guides required:  
Nombre de guides requis :

---

Number of envelopes required:  
Nombre d'enveloppes requises :

**REQUEST TWO PIECES OF IDENTIFICATION AND OBTAIN SIGNATURE - DEMANDER DEUX PIÈCES D'IDENTITÉ ET OBTENIR LA SIGNATURE**

Name (Print) - Nom (en lettres moulées)

---

1.	<b>Signature</b> 
2.	

---

Completed by (Print) / Rempli par (en lettres moulées)	Date
--	------

