

**Silver City Trading Corporation**  
**Demande de garantie pour la**  
**garantie prolongée limitée concernant la juste valeur marchande de l'actif**

**Énoncé déclaratif et certificat :**

Je fais une demande de garantie prolongée limitée concernant la juste valeur marchande de l'actif.

Je certifie que,

**PROVINCIAL**

NON - Je n'ai pas reçu d'avis de nouvelle cotisation adverse d'une autorité fiscale provinciale à l'égard du don en vertu de la présente demande

OUI - J'ai reçu un avis de nouvelle cotisation adverse d'une autorité fiscale provinciale à l'égard du don en vertu de la présente demande

Si OUI,

**J'ai soumis l'avis de nouvelle cotisation adverse provincial ainsi que tous les documents requis avec la présente demande**

**FÉDÉRAL**

NON - Je n'ai pas reçu d'avis de nouvelle cotisation adverse fédéral de l'ARC à l'égard du don en vertu de la présente demande.

OUI - J'ai reçu un avis de nouvelle cotisation adverse fédéral de l'ARC à l'égard du don en vertu de la présente demande.

Si OUI,

**J'ai soumis l'avis de nouvelle cotisation adverse fédéral ainsi que tous les documents requis avec la présente demande**

Nom complet du requérant (en caractères d'imprimerie)

Signature du requérant

Date

**665 Millway Avenue, Unit 38**  
**Concord (Ontario) L4K 3T8**  
**Tél. : 905-660-3777 Téléc. : 905-660-7496**

**Silver City Trading Corporation**  
**Demande de garantie pour la**  
**garantie prolongée limitée concernant la juste valeur marchande de l'actif**

JVM du don en 2003

Frais de garantie  
( du montant ci-dessus)

TPS  
( \* des frais de garantie)

Total

Acompte ( du total)<sup>1</sup>

3 versements ( du total)<sup>2</sup>

Signature du requérant

Nom complet du requérant (en caractères d'imprimerie)

Date

VISA<sup>3</sup>

MasterCard<sup>3</sup>

Chèque<sup>4</sup>

Adresse municipale

Numéro de carte de crédit

Ville de résidence

Province

Mois Année

Date d'expiration

Code postal

Téléphone

<sup>1</sup> Le premier paiement sera traité le jour de la signature de la demande

<sup>2</sup> Les trois paiements suivants seront traités le 15 de chaque mois

<sup>3</sup> Les paiements par carte de crédit seront traités par Rentgard

<sup>4</sup> Les chèques doivent être libellés à l'ordre de Rent Shield Canada Ltd.

**665 Millway Avenue, Unit 38**  
**Concord (Ontario) L4K 3T8**  
**Tél. : 905-660-3777 Téléc. : 905-660-7496**

## CONSENTEMENT AUX RENSEIGNEMENTS PERSONNELS DE LA GARANTIE PROLONGÉE

Dans le cadre de ma demande de garantie prolongée, je consens par la présente à ce que PAC Protection Assurance Corporation (« PAC ») et Silver City Trading Corporation (« SCTC ») recueillent, utilisent et divulguent mes renseignements personnels aux fins d'approbation de ma demande de garantie prolongée, administrent le programme de protection et s'occupent de toutes les questions impliquant une nouvelle cotisation éventuelle de mes reçus de dons de bienfaisance, ainsi que des exigences réglementaires et juridiques. SCTC peut également divulguer ces renseignements à ses assureurs, leurs courtiers d'assurance, conseillers professionnels ou à d'autres agents ou entrepreneurs indépendants qui travaillent en leur nom (« assureurs ») et les assureurs peuvent recueillir, utiliser et divulguer ces renseignements aux fins suivantes : (i) obligations de garantie de SCTC en vertu de sa police d'assurance; (ii) traitement et administration des réclamations en vertu de la garantie prolongée; et (iii) questions de nouvelle cotisation, dont les oppositions à une nouvelle cotisation, les éventuelles actions en justice ou autres rapports avec des autorités fiscales.

Je comprends que les assureurs ne détiendront, n'utiliseront ou ne divulgueront pas mes renseignements personnels sauf aux fins indiquées dans le présent consentement, à moins d'obtenir un autre consentement de ma part. Je comprends qu'un dossier contenant mes renseignements personnels est conservé par Robert Wilson et détenu à l'adresse suivante : 665 Millway Avenue, Unit 38, Concord (Ontario) L4K 3T8. Je possède un droit général d'accéder à mes renseignements personnels et de rectifier les renseignements personnels du dossier qui sont désuets, incomplets ou inexacts par écrit à PAC Protection Assurance Corporation ou Silver City Trading Corporation à l'attention de Robert Wilson, chef de la protection de la vie privée. Les membres du personnel dont les tâches sont associées aux fins du présent consentement ainsi que les assureurs précisés dans le présent consentement ont accès aux parties de mon dossier nécessaires aux fins ci-dessus.

Je comprends que pendant la durée du programme de garantie (y compris toute question de nouvelle cotisation en cours) aux fins d'administration de la garantie et de traitement de toutes les questions impliquant une nouvelle cotisation, il m'est impossible de retirer mon consentement en matière de collecte, d'utilisation ou de divulgation en cours de mes renseignements personnels par SCTC ou l'assureur en rapport avec les arrangements que j'ai conclus liés à la garantie.

**Je confirme que tous les renseignements personnels que je fournis à SCTC, PAC ou l'assureur sont complets et exacts.**

Signature

Nom complet (en caractères d'imprimerie)

Date

665 Millway Avenue, Unit 38  
Concord (Ontario) L4K 3T8  
Tél. : 905-660-3777 Téléc. : 905-660-7496