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

	Thumb - Pouce	Index	Middle - Médius	Ring - Annulaire	Little - Auriculaire
RIGHT - DROITE					
LEFT - GAUCHE					

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
☐ M ☐ 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

For RCMP Identification Services Use - Á l'usage du Service de l'identité judiciaire de la G.R.C.

No. 173185

THIS FORM IS THE PROPERTY OF INTERNATIONAL FINGERPRINTING SERVICES (IFS)