

**Personalized  
Licence Plate Application**

**Demande de plaque  
d'immatriculation personnalisée**



**Manitoba  
Public Insurance**

**Société d'assurance  
publique du Manitoba**

Personalized Licence Plates

510-234 Donald Street  
Box 6300  
Winnipeg MB R3C 4A4  
Tel: 204-985-7722  
Toll-free: 1-866-798-1185  
Fax: 204-953-4998

Plaques d'immatriculation personnalisées

234, rue Donald, bureau 510  
C.P. 6300  
Winnipeg (MB) R3C 4A4  
Tél. : 204-985-7722  
Sans frais : 1-866-798-1185  
Télééc. : 204-953-4998

**Registered Owner Information** — This section **MUST** be completed. If giving as a gift, please include the contact information of the person receiving the plate.  
**Données sur le propriétaire inscrit** — Cette section **DOIT** être remplie. Si la plaque est un cadeau, veuillez indiquer les coordonnées du récipiendaire.

Driver's Licence Number   -   -        
N° de permis de conduire  
or / ou  
Manitoba Public Insurance  
Customer Number          
N° de réf. de client de la Société

Surname / Nom \_\_\_\_\_ Given Name(s) / Prénom \_\_\_\_\_

Address / Adresse \_\_\_\_\_

City or Town / Ville \_\_\_\_\_ Postal Code / Code postal \_\_\_\_\_

Daytime Telephone Number / Numéro de téléphone (jour) \_\_\_\_\_

Signature of applicant / Signature du demandeur \_\_\_\_\_

**Plate is for**  Passenger Car / Truck / Automobile / Camion  
**Type de plaque**  Motorcycle / Moped / Motocyclette / Cyclomoteur

**Type of plate**  Regular / Ordinaire  
**Genre de plaque**  Bilingual / Bilingue

**Donor Information** — If you intend to give the plate as a gift, this section **MUST** be completed with your information.

**Données sur le donateur** — Si vous avez l'intention de donner la plaque en cadeau, cette section **DOIT** être remplie.

Driver's Licence Number   -   -        
N° de permis de conduire  
or / ou  
Manitoba Public Insurance  
Customer Number          
N° de réf. de client de la Société

Donor's Surname / Nom de famille du donateur \_\_\_\_\_ Given Name(s) / Prénom \_\_\_\_\_

Address / Adresse \_\_\_\_\_

City or Town / Ville \_\_\_\_\_ Postal Code / Code postal \_\_\_\_\_

Daytime Telephone Number / Numéro de téléphone (jour) \_\_\_\_\_

**Personalized Licence Plate** — Print your choices in order of preference in the boxes provided. Indicate hyphens or blank spaces.

NOTE: Due to space limitations, motorcycle plates contain a maximum of five characters.

**Plaque d'immatriculation personnalisée** — Inscrivez vos choix de formule en ordre de préférence dans les cases ci-dessous. Veuillez indiquer, le cas échéant, les traits d'union ou les espaces. NOTA. En raison des contraintes d'espace, les plaques de motocyclette contiennent un maximum de 5 caractères.

Explanation of slogan (**must** be completed)  
Explication des slogans (**doit être** remplie)

First Choice       \_\_\_\_\_  
Premier choix  
Second Choice       \_\_\_\_\_  
Deuxième choix  
Third Choice       \_\_\_\_\_  
Troisième choix

Fee	\$100
GST	\$5
<b>Total amount due</b>	<b>\$105</b>
-----	
Droits	100 \$
TPS	5 \$
<b>Montant dû</b>	<b>105 \$</b>

**Replacement Personalized Licence Plate**

Please indicate the licence plate to be manufactured in the boxes provided.

**Remplacement d'une plaque d'immatriculation personnalisée**  
Veuillez indiquer la plaque d'immatriculation à fabriquer dans les cases ci-contre.

Fee	\$25.00
GST	\$1.25
<b>Total amount due</b>	<b>\$26.25</b>
-----	
Droits	25,00 \$
TPS	1,25 \$
<b>Montant dû</b>	<b>26,25 \$</b>

**Payment Instructions**

Return this application with your cheque or money order payable to **MANITOBA PUBLIC INSURANCE**. DO NOT SEND CASH. If your application is denied, your cheque or money order will be returned to you.

- Cash or debit card in person only.
- Enclosed is a cheque or money order for \$ \_\_\_\_\_ made payable to **Manitoba Public Insurance**.
- Credit Card:  MasterCard  Visa  
Card number: \_\_\_\_\_  
Expiry date: \_\_\_\_\_  
Name on card (please print): \_\_\_\_\_  
Signature of cardholder: \_\_\_\_\_

GST Reg. No. **R107863847**  GST receipt required for I.T.C.

**Modalités de paiement**

Retournez ce formulaire accompagné d'un chèque ou d'un mandat libellé au nom de la **SOCIÉTÉ D'ASSURANCE PUBLIQUE DU MANITOBA**. N'ENVOYEZ PAS D'ESPÈCES. Si votre demande est refusée, nous vous renverrons votre chèque ou mandat.

- Espèces ou carte de débit en personne seulement.
- Vous trouverez ci-joint un chèque ou mandat au montant de \_\_\_\_\_ \$ à l'ordre de la **Société d'assurance publique du Manitoba**.
- Carte de crédit :  MasterCard  Visa  
Numéro de la carte : \_\_\_\_\_  
Date d'expiration : \_\_\_\_\_  
Nom figurant sur la carte (en lettres moulées) : \_\_\_\_\_  
Signature du titulaire : \_\_\_\_\_

N° d'inscription TPS **R107863847**  Reçu de TPS demandé pour C.T.I.