



**AUTHORITY TO RELEASE INFORMATION
TO DESIGNATED INDIVIDUALS**

**AUTORISATION DE COMMUNIQUER DES RENSEIGNEMENTS
À DES PERSONNES DÉSIGNÉES**

IMM
5476
(06-2002)
B

I, (Family name)

(Given name(s))

(Date of birth)

Day	Month	Year

Je soussigné,
(Nom de famille)

(Prénom(s))

Date de naissance

Jour	Mois	Année

authorize the release of information from my Citizenship and Immigration Canada case file to the following individual(s):

- My sponsor
 My Canadian representative (give details below)

consens à ce que des renseignements concernant mon dossier à Citoyenneté et Immigration Canada soient communiqués à la (aux) personne(s) suivante(s) :

- Mon répondant
 Mon représentant canadien (remplir les cases ci-après)

Family name

Given name(s)

Name of firm, if applicable

Address

Telephone number

Country code	Area code	Number
()	()	

Fax number

()	()	
-----	-----	--

E-mail address

Nom de famille

Prénom(s)

Nom de l'entreprise, s'il y a lieu

Adresse

N° de téléphone

Ind. nat.	Ind. rég.	Numéro
()	()	

N° de télécopieur

()	()	
-----	-----	--

Adresse électronique

I am aware that any information which would be subject to exemption, if I had the right of access under the *Privacy Act*, will likely not be released. This authorization is given pursuant to Section 8(1) of the *Privacy Act*.

Je comprends que tout renseignement qui serait visé par une disposition d'exemption, si je bénéficiais d'un droit d'accès en vertu de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*, ne sera probablement pas communiqué. Cette autorisation est donnée en vertu du paragraphe 8(1) de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*.

My client number is

Mon numéro de client est

Is this authorization in connection with an existing application?
 No
 Yes ▶ Give the name and location at the office where that application was made

Cette autorisation concerne-t-elle une demande existante?
 Non
 Oui ▶ Donnez le nom et l'emplacement du bureau où cette demande a été faite

Signature of applicant

Date

Day	Month	Year

Signature du requérant

Date

Jour	Mois	Année

