

Signature Authorization Form / Formulaire d'autorisation de signature



Applicant Information / Renseignements sur le demandeur

Ministry Use Only

☒ Mr. / M. ☐ Mrs. / Mme ☐ Ms. / Mlle

Web ID: 1510463

Code:

Last Name / Nom de famille:

Shakeel

First Name / prénom:

Hasan

E-mail / Adresse courriel:

hasan.shakeel97@gmail.com

Phone No. / n° de téléphone

6474721020

Driver's Licence No. / Nom de famille de conduire:

S31473180970103

VIN / NIV:

Licence Plate / N° de plaque d'immatriculation:

Registrant Identification Number / Numéro d'identification du titulaire:

Ontario Residential Address / Ontario Adresse résidentielle :

Street Name / Rue

Numero
3662

Loyalist Dr

Apt/Unit No.

City / Ville

Mississauga

Postal Code

L5L4S9

Mailing Address / Adresse postale :

Street No.

3662

Street Name / Rue

Loyalist Dr

Apt/Unit No.

City, Town, Village / Ville, Village

Mississauga

Province, State / Province, état

Ontario

Postal/Zip Code

L5L4S9

Country / Pays

Canada

Short Description / Description court :

Please indicate the reason for your request, and include all applicable details. / Veuillez indiquer la raison de votre demande, et inclut tout les détails pertinents.

My driver's licence is lost. I would like a replacement of my lost licence.

Signature of Applicant / Signature du demandeur

Date (YYYY-MM-DD / AAAA-MM-JJ)

2021/06/19