

Ministry of Health and Long-Term Care/
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Certificate No./ N° du permis
739

Emergency Health Services Branch /
Direction des services de santé d'urgence

Certificate / Permis

(Land Ambulance / Ambulances terrestres)

This certificate is provided to attest that the holder has met the criteria for certification as Required under the Ambulance Act and the Regulations. / Ce permis garantit que le détenteur Répond aux critères d'accréditation en vertu de la Loi sur les ambulances et des règlements connexes.

This certificate is issued to / Ce permis est délivré à :

THE REGIONAL MUNICIPALITY OF YORK

Name of Certificate Holder / Nom de l'exploitant du service d'ambulance

Address / Adresse

**17250 YONGE STREET, P.O. BOX 147
NEWMARKET, ONTARIO L3Y 6Z1**

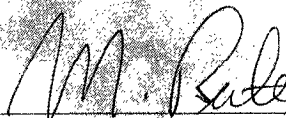
Operating As / Connu sous le nom de

YORK EMERGENCY MEDICAL SERVICES

Address if different from above / Adresse si elle est différente de celle ci-dessus

This certificate expires on **December 31, 2006** unless suspended or revoked. / Le présent permis expire le on **31 Décembre 2006** sauf s'il est suspendu ou révoqué.

Dated at the City of Toronto, this **19th** day of **December 2003**
Délivré à Toronto le **19 Décembre 2003**



Certifying Authority / Autorité de délivrance de permis
Director, Emergency Health Services Branch
Le directeur, Direction des services de santé d'urgence