

ABATTOIR VISÉ

Nom : Boucherie Alphonse Côté inc

Adresse : 523, des Érables, Ste-Eulalie (Qc) G0Z 1E0

DEMANDEUR

Organisation :

Nom titre de la personne responsable de la demande :

Coordonnées du responsable :

Adresse courriel:

PRODUITS DEMANDÉS

Date de prise de possession souhaitée :

Usage du/des produit(s) demandé(s) :

Produit(s) demandé(s) :

Particularités requises pour la préparation du/des produit(s) demandé(s) :

Méthode d'entreposage requise pour les produits demandés : réfrigéré congelé

Méthode d'élimination :

Commentaires:

ÉVALUATION DE LA DEMANDE (RÉSERVÉ AU SERVICE D'INSPECTION DU MAPAQ)

Demande évaluée par : _____, médecin vétérinaire coordonnateur

Signature : _____

Date : _____

Je m'objecte à cette demande: je ne m'objecte pas à cette demande:

Commentaires : _____