

Loi sur la protection sanitaire des animaux (P-42)

*Réponse obligatoire

1. Renseignements sur l'exploitant

Nom de l'exploitant*

Adresse de
correspondance*

Code postal*

Téléphone*

Télécopieur

Courriel*

2. Renseignements sur l'installation visée par le permis

Adresse du lieu d'exploitation
(si différente de la section 1)*

Code postal

Cochez l'énoncé qui correspond à votre situation et fournissez le renseignement demandé.

Entité juridique*

☐ Si vous demandez un permis en tant que personne physique qui exploite une entreprise,
inscrivez votre nom : _____

☐ Si vous demandez un permis en tant que personne morale (société, coopérative ou entreprise individuelle)
qui exploite une entreprise,
inscrivez le nom de votre compagnie : _____

Numéro d'entreprise du Québec (NEQ)*

3. Nature du permis demandé

Type de permis*	Coût
1- Permis de vente ou de fourniture d'un prémélange médicamenteux ou d'un aliment médicamenteux	☐ 86,00 \$
2- Permis de préparation d'un aliment médicamenteux	☐ 35,00 \$
3- Permis de préparation d'un prémélange médicamenteux ou d'un aliment médicamenteux	☐ 43,00 \$
4- Permis de vente, de fourniture ou de préparation d'un prémélange médicamenteux ou d'un aliment médicamenteux	☐ 130,00 \$

Permis 1 et 4 : Prévoyez-vous vendre ou fournir des prémélanges médicamenteux ou des aliments médicamenteux à des utilisateurs
finaux d'ici votre renouvellement? Oui ☐ Non ☐

Un utilisateur final est une personne détenant une ordonnance vétérinaire pour l'achat ou la fourniture d'un aliment médicamenteux
ou d'un prémélange médicamenteux destiné à ses propres animaux ou à ceux dont il a la garde. Un intermédiaire qui revend ou
fournit un tel aliment ou un tel prémélange n'est pas un utilisateur final.

Permis 2 et 3 : Les aliments doivent être destinés aux animaux du titulaire ou à ceux dont il a la garde (aucune vente ni fourniture
permise).

4. Description de l'équipement qui entre en contact avec un médicament**

Type d'appareil (mélangeur, trémie, vie, etc.) et nature des matériaux*	Imputrescible, imperméable et non toxique*		Inspection possible de l'intérieur*	
	Oui	Non	Oui	Non

5. Description de l'équipement de mélange**

Type d'appareil		Capacité maximale	
Marque		Type de vidange	
Modèle		Temps de vidange	Sec.
N° de série		Rotation	Tours/min.

6. Description de la balance**

Marque		Capacité maximale	
Modèle		Plus petite unité	
Type		Utilisation première	

** Le requérant doit décrire chaque équipement et/ou balance qu'il utilise et remplir l'annexe A pour chaque équipement.

7. Déclaration

Je déclare les lieux conformes aux dispositions de l'article 16.
Je déclare les équipements conformes aux dispositions de l'article 5.

Je déclare que les renseignements fournis sont exacts. En foi de quoi, j'ai signé le présent formulaire.

Nom : _____

Signature : _____

Date : ____/____/____

Jour/Mois/Année

RETOURNEZ LE FORMULAIRE AVEC VOTRE PAIEMENT FAIT À L'ORDRE DU MINISTRE DES FINANCES À L'ADRESSE SUIVANTE :

Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation
Service des permis
200, chemin Sainte-Foy, 10^e étage
Québec (Québec) G1R 4X6
Téléphone : 1 800 463-6210 ou 418 380-2130
Télécopieur : 418 380-2169

ANNEXE A – Description de l'équipement supplémentaire

1. Description de l'équipement qui entre en contact avec un médicament

Type d'appareil (mélangeur, trémie, vie, etc.) et nature des matériaux*	Imputrescible, imperméable et non toxique*		Inspection possible de l'intérieur*	
	Oui	Non	Oui	Non

2. Description de l'équipement de mélange

Type d'appareil		Capacité maximale	
Marque		Type de vidange	
Modèle		Temps de vidange	Sec.
N° de série		Rotation	Tours/min.

3. Description de la balance

Marque		Capacité maximale	
Modèle		Plus petite unité	
Type		Utilisation première	