

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*	Coûts
1- Permis de vente ou de fourniture d'un prémélange médicamenteux ou d'un aliment médicamenteux	<input type="checkbox"/> 88,00 \$
2- Permis de préparation d'un aliment médicamenteux*	<input type="checkbox"/> 36,00 \$
3- Permis de préparation d'un prémélange médicamenteux ou d'un aliment médicamenteux*	<input type="checkbox"/> 44,00 \$
4- Permis de vente, de fourniture ou de préparation d'un prémélange médicamenteux ou d'un aliment médicamenteux	<input type="checkbox"/> 133,00 \$

\* Permis destinés aux animaux du titulaire ou à ceux dont il a la garde

## 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 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<sup>e</sup> 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 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	