



Canadian Food
Inspection Agency

Agence canadienne
d'inspection des aliments

U.S. DEPARTMENT OF AGRICULTURE
FOOD SAFETY AND INSPECTION SERVICE

DÉPARTEMENT DE L'AGRICULTURE
DES ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE
SERVICE DU CONTRÔLE SANITAIRE DES PRODUITS ALIMENTAIRES

NOTICE OF SHIPMENT OF REFUSED ENTRY PRODUCT

AVIS DE RENVOI D'UN PRODUIT REFUSE

Inspector MUST provide Address, at bottom, for Canadian Official.

L'inspecteur DOIT fournir, au bas de la page, l'adresse pour l'officier canadien.

A. PRESENT LOCATION OF PRODUCT
(To be completed by Inspector)

A. EMPLACEMENT ACTUEL DU PRODUIT
(à compléter par l'inspecteur)

1. ESTABLISHMENT NUMBER NUMERO DE L'ETABLISSEMENT	2. DATE	5. LOCATION (Include City and State) EMPLACEMENT (Préciser ville et état)
3. METHOD OF SHIPMENT MOYEN DE TRANSPORT		
4. CONTAINER OR VEHICLE NUMBER NUMERO DU CONTENEUR OU DU VEHICULE		

B. DESTINATION *(To be completed by Inspector)*

B. DESTINATION *(à compléter par l'inspecteur)*

6. CANADIAN ESTABLISHMENT NO. NUMERO DE L'ETABLISSEMENT CANADIEN	7. LOCATION (Include City and Province) DESTINATION (Préciser ville et province)
--	---

C. REFUSED PRODUCT INFORMATION
(To be completed by Inspector)

C. RENSEIGNEMENTS SUR LE PRODUIT REFUSE
(à compléter par l'inspecteur)

8. NAME OF PRODUCT NOM DU PRODUIT	9. QUANTITY QUANTITE	10. WEIGHT POIDS
11. PRODUCER'S ESTABLISHMENT NUMBER NUMERO DE L'ETABLISSEMENT DU PRODUCTEUR	12. AIIS3 LOT ID NUMBER NO DE LOT GÉNÉRÉ PAR L'AIIS	

13. REASON FOR REJECTION
RAISON DU REFUS D'ENTREE

14. HEALTH CERTIFICATE NUMBER NUMERO DU CERTIFICAT SANITAIRE	15. CUSTOM ENTRY NUMBER NUMERO D'ENTREE EN DOUANE
---	--

16. SIGNATURE OF INSPECTOR SIGNATURE DE L'INSPECTEUR	17. DATE
---	----------

D. CONFIRMATION
(To be completed by Canadian Inspection Official)

D. ATTESTATION
(à compléter par l'officier de contrôle canadien)

18. ESTABLISHMENT NUMBER NUMERO DE L'ETABLISSEMENT	19. SIGNATURE OF CANADIAN INSPECTION OFFICIAL SIGNATURE DE L'OFFICIER DE CONTROLE CANADIEN	20. DATE
---	---	----------

E. RETURN FORM TO: IMPORT ESTABLISHMENT
(To be completed by Inspector)

**E. RETOURNER LE FORMULAIRE A:
ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT**
(à compléter par l'inspecteur)

OR FAX TO:

OU TÉLÉCOPIER À:

FSIS FORM 9135-1 (11/29/2002)

PREVIOUS EDITIONS ARE OBSOLETE.

COPY - Retain for case file.