



DEMANDE POUR UNE EXEMPTION AU RÈGLEMENT SUR LA SALUBRITÉ DES ALIMENTS AU CANADA (RSAC)

Inscrivez votre numéro de licence relative à la salubrité des aliments au Canada

Type de demande									
<input type="radio"/> Nouvelle demande					<input type="radio"/> Modification à l'EM				
Information sur le demandeur/le consignataire/l'expéditeur									
Raison Sociale					Faisant aussi des affaires sous la raison sociale de (s'il y a lieu)				
Adresse (C.P. non acceptable)				Ville			Province	Code postal	
Téléphone		Télécopieur		Courriel					
Nom du consignataire					<input type="checkbox"/> même que demandeur				
Ville				Province	Code postal	Téléphone		Télécopieur	
Nom de l'expéditeur (compagnie responsable du mouvement du produit)				Adresse (C.P. non acceptable)			Ville		
Province / État	Code/ZIP postal	Pays				Téléphone		Télécopieur	
Information sur le produit									
Produit				Variété			Type/taille du contenant		
Catégorie	Pour les pommes de terre seulement		<input type="checkbox"/> Long	<input type="checkbox"/> Rond	Couleur		Plage de diamètre		
Origine du Produit						Date d'expédition du premier chargement	Date d'expiration		
Exemption pour					Raison			Nombre de chargements	
<input type="radio"/> Importation					<input type="radio"/> Réemballage			<input type="radio"/> Transformation	
<input type="radio"/> Interprovincial									
Description de la non-conformité				<input type="checkbox"/> Sous la catégorie minimale		<input type="checkbox"/> Emballé dans un contenant de taille non prescrite			
				<input type="checkbox"/> Étiquetage incorrect		<input type="checkbox"/> Autre (préciser)			
Tolérances spéciales									
No. du permis d'importation de la Division de la protection des végétaux <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui _____									
Le demandeur est au courant que cet accord et le numéro d'exemption couvre seulement le produit, la quantité, la catégorie, la période de temps, le destinataire, l'expéditeur et toutes autres conditions déclarées ci-haut. Le demandeur a la responsabilité d'aviser le bureau de l'Agence canadienne d'inspection des aliments dès l'arrivée du produit mentionné ci-haut.									
_____ Date			_____ Nom du demandeur			_____ Signature du demandeur			
Réservé à l'usage de l'Agence									
Commentaires							<input type="checkbox"/> Le bureau local de destination de l'ACIA a été avisé.		

Mode de paiement (obligatoire)

Mode de paiement (Le client doit remplir cette partie)

Aucune demande ne sera traitée tant que le paiement a été reçu

TVQ N° d'enregistrement (seulement Québec)

1020084452

TPS/TVH N° d'enregistrement

121491807 RT0001

Nom du client _____

Adresse de facturation
(Si ce n'est pas la même que
le client) _____

En date du 31 mars 2020, les prix énumérés dans l'Avis sur les prix de l'ACIA font l'objet d'un rajustement en fonction de l'Indice d'ensemble des prix à la consommation. Consultez l'Avis sur les prix de l'ACIA pour obtenir les prix à jour:

Numéro de compte
ACIA

Comptant

Chèque

Mandat

Visa



MasterCard



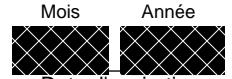
American Express



Numéro pré-approuvé du
client à facturer
(Requis si compte ACIA) _____



Numéro de la carte de crédit



Date d'expiration

Payable au : **Receveur général du Canada**

FONDS CANADIEN SEULEMENT

Nom du détenteur de la carte tel
qu'indiqué sur la carte
(Taper ou imprimer) _____

Tous les chèques doivent être tirés sur une banque canadienne

Nom de la
compagnie _____

Accord

J'autorise l'Agence canadienne d'inspection des aliments à débiter
ma carte de crédit d'un montant de: _____

Signature d'utilisateur autorisé de la carte

Date

Si vous souhaitez fournir des renseignements sur la carte de crédit par **téléphone**, composez le
1-888-677-2342

Je souhaite recevoir un reçu de
carte de crédit par courriel.

Adresse courriel _____

Veillez envoyer votre formulaire complété à l'adresse suivante :

Agence canadienne d'inspection des aliments
Centre de service des comptes clients nationaux
P.O. Box 6199
1081 Main street, 4th floor
Moncton NB E1C8R2
Canada

Téléphone : 1-800-442-2342