

FORMULAIRE D'INSCRIPTION DE L'EXPLOITANT

RENSEIGNEMENTS SUR L'EXPLOITATION	
Titulaire ou titulaires du permis d'aquaculture :	Numéro du permis d'aquaculture : Permis valide depuis :
Nom de l'exploitation :	Numéro d'identification ministériel :
Adresse :	Téléphone :
	Télécopieur :
Nom du représentant (s'il est différent de celui du titulaire) :	Adresse courriel :

Je, soussigné _____,
Nom du titulaire ou de son représentant (en lettres moulées)

étant dûment autorisé à agir au nom de l'exploitation piscicole mentionnée ci-dessus, demande d'adhérer volontairement au Programme québécois d'attestation sanitaire des exploitations piscicoles productrices de salmonidés.

Segment visé par l'attestation :

- Tous les segments de l'exploitation
- Les segments de l'exploitation sous bâtiment, y compris l'unité d'écloserie

Sources d'approvisionnement en eau du ou des segments contrôlés de l'exploitation :

- Eau souterraine
- Eau de surface (précisez l'affluent) : _____

Je déclare avoir pris connaissance de tous les éléments du Programme et je m'engage à en respecter toutes les modalités d'application ainsi que les exigences qui en découlent.

Pour l'application des modalités et des exigences du Programme, je désigne le médecin vétérinaire suivant :

RENSEIGNEMENTS SUR LE MÉDECIN VÉTÉRINAIRE DÉSIGNÉ	
Nom du médecin vétérinaire :	Nom de la clinique :
Adresse :	Téléphone :
	Télécopieur :
	Adresse courriel :

J'autorise l'Association des aquaculteurs du Québec et le MAPAQ à rendre publics mon nom, le nom de mon entreprise, mes coordonnées, la date de mon inscription, les espèces de salmonidés incluses dans mon élevage ainsi que le statut sanitaire de mon exploitation pour chaque agent pathogène visé par le Programme. Oui Non

Signature du titulaire ou de son représentant

Date (jj/mm/aaaa)

Veillez retourner le formulaire dûment rempli à la personne responsable du Programme au MAPAQ :

D^{re} Karine Rondeau, m. v.

Direction de la santé animale

Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation

200, chemin Sainte-Foy, 11^e étage

Québec (Québec) G1R 4X6

Téléphone : 418 380-2100, poste 3114

Télécopieur : 418 380-2201

Courriel : karine.rondeau@mapaq.gouv.qc.ca

Veillez joindre au formulaire le document suivant dûment rempli :

Description générale de l'exploitation.