



Before Completing this form, read the instructions on the reverse side.

Avant de remplir le formulaire, lire les instructions au verso.

APPLICATION FOR REGISTRATION OF AN ESTABLISHMENT / DEMANDE D'AGRÈMENT D'UN ÉTABLISSEMENT

Type of application / Type de demande : <input type="checkbox"/> New / Nouvelle <input type="checkbox"/> Renewal / Renouvellement <input type="checkbox"/> Revision / Modification			
Preferred language of correspondence: / Langue préférée pour correspondance : <input type="checkbox"/> English / Anglais <input type="checkbox"/> French / Français		Existing Registration No. (if applicable) / N° d'agrément existant (s'il y a lieu)	
Legal status of business / Statut de l'établissement <input type="checkbox"/> Corporation or Limited Company / Organisme ou société limitée <input type="checkbox"/> Partnership / Partenariat <input type="checkbox"/> Individual / Entreprise particulière <input type="checkbox"/> Co-operative / Coopérative			
Legal Name of Business as Registered / Raison Sociale _____			
Also Doing Business as (if applicable) / Faisant aussi des affaires sous la raison sociale de (s'il y a lieu) _____			
Street Address or Legal Description of Location of Establishment / Adresse de la rue ou description officielle de l'endroit où se trouve l'établissement _____			
			Postal Code / Code postal _____
Mailing Address (if different) / Adresse postale (si elle est différente) _____			
			Postal Code / Code postal _____
Telephone / Téléphone _____		Telex or Facsimile (if applicable) / Télex ou Télécopieur (s'il y a lieu) <input type="checkbox"/> Telex / Télex <input type="checkbox"/> Facsimile / Télécopieur	
A copy of federal/provincial documents of incorporation, partnership or proof of business name must be attached.		Une copie du document fédéral ou provincial d'incorporation ou d'association ou d'un document attestant la raison sociale doit être annexée.	
Name and mailing address including postal code of applicant (please print)		PARTNERSHIP/INDIVIDUAL OWNERSHIP Names, titles and addresses of all owners and/or partners of the establishment.	ASSOCIATION/PROPRIÉTAIRE INDIVIDUEL Nom, titres et adresses de tous les propriétaires et/ou associés de l'établissement.
Nom et adresse postale (y compris le code postale) du demandeur (en lettres moulées)			
Postal Code / Code postal _____			
Telephone / Téléphone _____		<input type="checkbox"/> Telex / Télex or <input type="checkbox"/> Facsimile (if applicable) / Télécopieur (s'il y a lieu)	
I, the undersigned, certify that the foregoing information and the attached annex(es) are, to the best of my knowledge, true and correct. Further, I hereby consent to the disclosure of the name, address, telephone number, designated code and the registration number of the establishment.			
Je, soussigné, atteste que les renseignements donnés ci-dessus et ceux joints en annexe sont, au meilleur de ma connaissance, vrais et exacts. Je consens aussi à ce que soient divulgués, le nom, l'adresse, le numéro de téléphone, les codes désignés et le numéro d'agrément de l'établissement.			
Signature _____		Title or official capacity / Titre ou fonction officielle _____	Date _____
Agency Use Only / Réservé à l'usage de l'Agence		When completed mail to: / Une fois rempli, postez au:	
Signature _____		Date _____	
Government of Canada Canadian Food Inspection Agency / Gouvernement du Canada Agence canadienne d'inspection des aliments			
Information required on the nature of operations as detailed on the appropriate form must be attached.		Veuillez joindre le formulaire approprié indiquant les renseignements requis sur la nature des opérations.	

● Check on the reverse side of this form for the Regulation(s) under which you are applying.

● Cocher le (les) Règlement(s) présenté(s) au verso de ce formulaire, en vertu desquels l'agrément est demandé.

**INSTRUCTIONS
PLEASE READ CAREFULLY**

LEGAL NAME OF BUSINESS: Complete by ensuring that the name exactly matches the legal name as shown on the provincial or federal document recording the name of the business/company/etc. **You must submit a copy of the above mentioned document with your application or, if the company is not registered, provide other proof of name.**

ALSO DOING BUSINESS AS: Indicate any other business name which you will be using.

LEGAL DESCRIPTION OF ESTABLISHMENT:

Rural: Complete using the exact legal description of the location of the establishment (e.g. Lot #, concession/cadastral, etc.). Add the mailing address if different from the legal address.

Urban: Give street address.

A Regional Officer should review this application and sign where indicated.

N.B. IF THIS IS A CHANGE OF NAME: Have you included the old certificate?

**INSTRUCTIONS
LIRE AVEC SOIN**

RAISON SOCIALE : Remplir cet espace exactement de la manière décrite sur le document d'autorisation accordé à l'entreprise par les gouvernements fédéral ou provincial. Vous devez soumettre une copie du document susmentionné avec votre demande ou fournir une autre preuve légale de votre raison sociale, si l'entreprise n'est pas enregistrée.

FAISANT AUSSI DES AFFAIRES SOUS LA RAISON SOCIALE DE :
Indiquer chaque nom commercial que vous utilisez

DESCRIPTION OFFICIELLE DE L'ÉTABLISSEMENT :

Adresse rurale : Remplir en utilisant l'endroit exact où se trouve l'établissement (p. ex. numéro du lot, concession et cadastre, etc.). L'adresse postale doit être indiquée si celle-ci n'est pas la même que l'adresse légale.

Adresse urbaine : Indiquer le numéro et le nom de la rue.

Un agent du bureau régional devrait réviser cette demande et signer à l'endroit indiqué.

N.B. SI CETTE DEMANDE EST UN CHANGEMENT DE NOM: Avez-vous joint l'ancien certificat?

**CANADA AGRICULTURAL
PRODUCTS ACT**

Dairy Products Regulations	<input type="checkbox"/>	Règlement sur les produits laitiers
Fresh Fruit and Vegetable Regulations	<input type="checkbox"/>	Règlement sur les fruits et les légumes frais
Processed Products Regulations	<input type="checkbox"/>	Règlement sur les produits transformés
Honey Regulations	<input type="checkbox"/>	Règlement sur le miel
Maple Products Regulations	<input type="checkbox"/>	Règlement sur les produits de l'éclair
Egg Regulations	<input type="checkbox"/>	Règlement sur les oeufs
Processed Egg Regulations	<input type="checkbox"/>	Règlement sur les oeufs transformés
Processed Poultry Regulations	<input type="checkbox"/>	Règlement sur la volaille transformée

**LOI SUR LES PRODUITS
AGRICOLES AU CANADA**

NOTE:

If the application is for registration under more than one Act/Regulation, your application will be forwarded to the appropriate other commodity group(s).

The information you provide on this document is collected by(for) the Canadian Food Inspection Agency under the authority of Canada Agricultural Products & Meat Inspection Acts for the purpose of registration. Information may be accessible or protected as required under provisions of the Access to information Act. The collection Registration Number is unavailable at this time.

If insufficient space on form, please give additional information on a separate sheet.

NOTA :

Si l'agrément est demandé en vertu de plus d'une Loi ou d'un Règlement, la demande sera transmise au service compétent.

Les renseignements que vous fournissez dans le présent document sont recueillis par(pour) l'Agence canadienne d'inspection des aliments en vertu de la Loi sur les produits agricoles au Canada et de la Loi sur l'inspection des viandes à des fins d'agrément. Les renseignements peuvent être accessibles ou protégés selon ce que prescrit la Loi sur l'accès à l'information. Le numéro de matricule de collecte n'est pas disponible en ce moment.

Si l'espace est insuffisant, veuillez joindre une feuille supplémentaire.