

DÉPÔT D'ALIMENTS – FORMULE DE DEMANDE
FOOD PREMISES APPLICATION FORM



(Veuillez écrire tous les renseignements en **lettres moulées**)

PLANS (3 exemplaires, soumis par):	Date:
Société:	
Adresse:	
Ville:	Code postal:
Téléphone:	Fax:
E-mail adresse:	

UNE FOIS QUE LES PLANS ONT ÉTÉ APPROUVÉS

Voulez-vous qu'on vous appelle? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Voulez-vous venir chercher les plans? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Voulez-vous que les plans soient retournés par la poste? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Si oui, à qu'elle adresse:
l'adresse de la compagnie: <input type="checkbox"/> l'adresse du dépôt d'aliments: <input type="checkbox"/> l'adresse du propriétaire <input type="checkbox"/>	
Signature de la personne qui soumet les plans:	

INFORMATION DU DÉPÔT D'ALIMENTS

Nom:	
Adresse:	
Ville:	Code postal:
Téléphone:	Fax:
Nombre de places assises:	S'agit-il d'un plan de rénovation? <input type="checkbox"/> ou d'un nouveau dépôt? <input type="checkbox"/>
Services d'eau de la ville d'Ottawa <input type="checkbox"/>	Services d'égouts de la ville d'Ottawa <input type="checkbox"/> Fosse septique <input type="checkbox"/>
Puits <input type="checkbox"/> Eau potable <input type="checkbox"/>	Ministère de l'environnement <input type="checkbox"/>

INFORMATION DU PROPRIÉTAIRE

Nom:	
Adresse à domicile:	
Ville:	Code postal:
Téléphone:	Fax:
E-Mail:	

RÉSERVÉ À LA DIRECTION GÉNÉRALE DE L'HYGIÈNE DU MILIEU

Plans revus par l'inspecteur de secteur:	Secteur	Date:
Plans approuvés par le gestionnaire de programme	Date :	
Dossier du dépôt établi le:	Numéro d'ordinateur:	

07/2009

English on reverse side>

