

## Autorisation de transmission des données (Collecte de lait à la ferme)

Monsieur

Madame

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_

Adresse courriel \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

Employeur \_\_\_\_\_

Je soussigné(e), autorise par la présente l'Institut de technologie agroalimentaire du Québec, campus de Saint-Hyacinthe à communiquer le contenu de cette page à la Direction de la salubrité alimentaire et du bien-être des animaux Sous-ministériat à la santé animale et à l'inspection des aliments (DSABEA) et aux Producteurs de lait du Québec (PLQ).

Sur réception de vos coordonnées, le MAPAQ pourra initier les démarches visant à l'émission du permis d'essayeur-ramasseur de lait.

Signé à \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_  
Ville

Signature \_\_\_\_\_

**IMPORTANT!** Indiquer le numéro de groupe de la formation collecte de lait à la ferme dans laquelle vous êtes inscrit  
\_\_\_\_\_ [Service de la formation continue de l'Institut de technologie agroalimentaire du Québec \(omnivox.ca\)](http://Service de la formation continue de l'Institut de technologie agroalimentaire du Québec (omnivox.ca))

### L'INSTITUT DE TECHNOLOGIE AGROALIMENTAIRE DU QUÉBEC CAMPUS DE SAINT-HYACINTHE

Certifie que la personne ci-dessus mentionnée

a satisfait

n'a pas satisfait

aux exigences de la formation **Collecte de lait à la ferme**

# Attestation \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature autorisée

\_\_\_\_\_  
Date d'émission