



## DEMANDE D'ESTAMPILLAGE

*(Envoyez ce formulaire avec deux exemplaires des documents à faire estampiller. Un exemplaire des documents sera estampillé et vous sera retourné avec vos Certificats. L'autre demeurera dans les dossiers de Santé Canada.)*

La société ci-dessous demande que Santé Canada estampille un exemplaire de la documentation ci-jointe et le lui retourne afin qu'elle puisse l'annexer à un Certificat de produit pharmaceutique.

Nom du produit :

Sommaire de l'information et des documents ci-joints :

**Nous attestons que l'information et les documents ci-joints sont exacts et à jour et qu'une copie de cette information et de ces documents se trouve dans les dossiers de Santé Canada.**

\_\_\_\_\_  
Nom de la société

\_\_\_\_\_  
Nom du représentant de la société

\_\_\_\_\_  
Titre du représentant de la société

\_\_\_\_\_  
Signature du représentant de la société

\_\_\_\_\_  
Date

***L'EXACTITUDE DE CE DOCUMENT DOIT ÊTRE ATTESTÉE SOUS SERMENT DEVANT UN NOTAIRE.***

\_\_\_\_\_  
Nom

\_\_\_\_\_  
Signature

(sceau)

\_\_\_\_\_  
Date

Ce formulaire est sujet à révision.

mai 2000

Canada 