

**PASTEURIZATION PLANT  
LICENCE APPLICATION**

**DEMANDE DE PERMIS D'EXPLOITATION  
D'ÉTABLISSEMENT DE PASTEURIZATION**

**DEPARTMENT OF HEALTH**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ**

I hereby apply for a license to operate a pasteurization plant in accordance with Section 85(1) of Regulation 88-200 under the *Health Act*.

Par la présente, je demande un permis d'exploitation d'établissement de pasteurization conformément à l'article 85(1) du règlement 88-200 établi en vertu de la *Loi sur la santé*.

**\*Please fill in all information below to avoid processing delay.**

**\*Veuillez fournir tous les renseignements demandés ci-dessous afin d'éviter de retarder le traitement de votre demande.**

Name of Pasteurization Plant / Nom de l'établissement de pasteurization		NBGIC Parcel Identification No. (PID) Numéro d'identification de la parcelle (NID)			
Pasteurization Plant Mailing Address / Adresse postale de l'établissement de pasteurization					
					Postal Code / Code postal
Telephone Number / Numéro de téléphone			Fax / Télécopieur		
Location of the Plant, if different from above / Emplacement de l'établissement (s'il est différent de l'adresse mentionnée ci-haut)			Number of Employees / Nombre d'employés		
Owner of Plant / Propriétaire de l'établissement			Manager Name / Nom du gérant		
Type of Sewage Disposal / Type de système d'égout			Water Supply / Approvisionnement d'eau		
Private <input type="checkbox"/> Communal <input type="checkbox"/> Privé                      Collectif			<input type="checkbox"/> Communal/Municipal <input type="checkbox"/> Private (Drilled Well) Collectif / Municipal                      Privé (puits foré)		
			*If private, has a water sample been tested within 30 days? / Dans le cas d'un approvisionnement d'eau privé, a-t-on analysé un échantillon d'eau dans les 30 derniers jours?		
			Date :                                      Yes / Oui <input type="checkbox"/> No / Non <input type="checkbox"/>		

**\*Important\*** If you have a private well, please provide the date and results of the latest water sample analysis. Licensed plants must ensure that the quality of their water is acceptable (drinkable), by testing it once a year.

**\*Important\*** Si votre puits est privé, veuillez fournir la date et les résultats de la dernière analyse de votre échantillon d'eau. Les établissements titulaires d'un permis doivent s'assurer que la qualité de l'eau est acceptable en la faisant analyser au moins une fois par année.

Annual Renewal Notice Recipient / Organisation ou particulier recevant l'avis de renouvellement annuel	Mailing Contact / Personne-ressource pour la correspondance
Renewal Notice Mailing Address / Adresse où l'avis de renouvellement doit être envoyé	Telephone / Téléphone
Postal Code / Code postal	Fax / Télécopieur
<b>I hereby declare that I will abide fully by the requirements of Regulation 88-200 of the <i>Health Act</i> respecting Pasteurization Plants</b>	<b>Je déclare que je me conformerai en tout temps aux exigences du règlement 88-200 établi en vertu de la <i>Loi sur la santé</i> en ce qui concerne les établissement de pasteurization.</b>

Date \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ Signature of Applicant / Signature du demandeur \_\_\_\_\_

**PAYMENT**

Fill out and return this form to a Service New Brunswick office, including the \$10.00 required fee. (PLU- 351626)

**PAIEMENT**

Remplir et faire parvenir ce formulaire au bureau de Services Nouveau-Brunswick avec les droits prescrits de 10\$. (PLU- 351626)