



Appendix 8
Annexe 8

ORDER FORM FOR CNCP PHYTOSANITARY CERTIFICATION LABELS AND INTERFACILITY STAMPS
FORMULAIRE DE COMMANDE POUR ÉTIQUETTES DE CERTIFICATION ET ESTAMPILLES INTER-INSTALLATIONS

FACILITY NAME AND ADDRESS / NOM ET ADRESSE DE L'ÉTABLISSEMENT	
FACILITY REGISTRATION NUMBER: NUMÉRO D'ENREGISTREMENT DE L'ÉTABLISSEMENT :	
CNCP PHYTOSANITARY CERTIFICATION LABELS: ÉTIQUETTES DE CERTIFICATION PHYTOSANITAIRE DU PCCP :	<input type="checkbox"/>
CNCP INTERFACILITY STAMP: ESTAMPILLE INTER-INSTALLATIONS DU PCCP :	<input type="checkbox"/>
NUMBER OF LABELS REQUIRED: NOMBRE D'ÉTIQUETTES REQUISES :	SERIAL NUMBERS: NUMÉROS DE SÉRIE :
CERTIFICATION MANAGER: RESPONSABLE DE LA CERTIFICATION :	
SIGNATURE:	DATE:
BILLING ADDRESS (If different than above) / ADRESSE DE FACTURATION (si différente de celle ci-dessus) :	