

FORMULE D'ENREGISTREMENT / DEMANDE DE PERMIS

www.manitoba.ca/health/publichealth/environmentalhealth/protection/index.fr.html

VEUILLEZ COCHER L'UNE DES CASES SUIVANTES :

 ENREGISTREMENT DE BASE NOUVEAU PROPRIÉTAIRE NOUVELLE CONSTRUCTION RÉFECTON IMPORTANTE

(Si l'exploitation est nouvelle, veuillez préciser la date d'ouverture) _____

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT ALIMENTAIRE : _____

ADRESSE MUNICIPALE : _____ VILLE : _____ CODE POSTAL : _____

TÉLÉPHONE : (____) _____ TÉLÉCOPIEUR : (____) _____ COURRIEL : _____

ADRESSE POSTALE DE L'ENTREPRISE :
LA MÊME QUE CELLE INDIQUÉE CI-DESSUS

PROPRIÉTAIRE LÉGAL DE L'ENTREPRISE : (Propriétaire ou entreprise demandant le permis)

 Nom de l'entreprise _____ Société en nom collectif _____ Entreprise individuelle _____ N° de permis de conduire _____

ADRESSE MUNICIPALE : _____

VILLE : _____ PROVINCE : _____ CODE POSTAL : _____

TÉLÉPHONE : (____) _____ CELL. : (____) _____ COURRIEL : _____

PERSONNE-RESSOURCE SUR PLACE : _____

CERTIFICAT EN OU NO Si oui, date de délivrance : _____

Le certificat en manipulation des aliments n'est PAS exigé à l'extérieur de la ville de Winnipeg,

PLAN SOUMIS : (obligatoire pour les nouvelles constructions ou les travaux) OU NO

Il faut fournir un schéma détaillé montrant les aires affectées à la préparation, à la transformation, à l'entreposage et au service des aliments, les salles de toilette, les chambres froides, la disposition du matériel

MENU PROPOSÉ FOURNI : OU NO

DATE

SIGNATURE DU PROPRIÉTAIRE/REPRÉSENTANT

À usage interne seulement : (COCHEZ LES CASES PERTINENTES)

Service alimentaire permanent :

	Salle de banquet	Débit de boissons/bar-salon	Traiteur	Concession/Kiosque	Comptoir déli
	Établissement/cafétéria	Comptoir de commandes à emporter	Restaurant (nbr de places)	Saisonnier	Autres (Veuillez préciser) _____

Service alimentaire ambulant :

	Camion-café	Commissariat	Chariot de cuisine de rue	Unité autonome – Menu complet	Unité autonome – Menu restreint
--	-------------	--------------	---------------------------	-------------------------------	---------------------------------

Vente au détail d'aliments :

	Boulangerie-pâtisserie	Salle de banquet	Boucherie	Concession (sans préparation)	Dépanneur Magasin	Autres (Veuillez préciser) _____
	Poissons et fruits de mer	Banque alimentaire	Épicerie	Colporteur	Détaillant de glace	

VEUILLEZ RENVOYER LA FORMULE D'INSCRIPTION À :

healthprotection@gov.mb.ca