

ANNEXE 1

MINISTERE D'ETAT

DEPARTEMENT DES AFFAIRES
SOCIALES ET DE LA SANTE

DIRECTION DE L'ACTION SANITAIRE

DEMANDE D'AGREMENT pour l'exploitant d'un établissement du secteur de l'alimentation animale ou humaine

Loi n°1.330 du 8 janvier 2007 relative à la sécurité alimentaire
Arrêté n°2009-244 du 15 mai 2009 relatif à l'agrément de l'exploitant d'un établissement du secteur de l'alimentation animale ou humaine

A renvoyer à : Direction de l'Action Sanitaire - Le Puccini, 48 boulevard d'Italie - MONACO

| IDENTIFICATION | |
|---|---|
| <u>Exploitant de l'établissement</u> Nom (Nom de jeune fille pour les dames) : Nom d'usage : Prénom : Fonction dans l'établissement : | Téléphone : _ _ _ _ _ Télécopie : _ _ _ _ _ Adresse électronique : |
| <u>Coordonnées de l'établissement</u> NOM (Raison Sociale) : ENSEIGNE (Nom commercial) : Statut juridique : Téléphone : _ _ _ _ _ Télécopie : _ _ _ _ _ Date d'ouverture de l'établissement : _ _ / _ _ / _ _ N° RCI: _ _ _ _ _ N° immatriculation du navire : _ _ _ _ _ | Adresse de l'établissement : Code postal : Pays : Date d'entrée en activité : Adresse de courrier (si différente de l'adresse de l'établissement) : Code postal : Pays : Adresse du siège social (si différente de l'adresse de l'établissement) : Code Postal : Pays : |
| Demande d'agrément | |
| Je soussigné(e) sollicite l'agrément en tant que responsable de l'établissement. Je m'engage à faire appliquer le plan de maîtrise sanitaire au sein de l'établissement, tel que défini en annexe 2 de l'arrêté n°2009-244 du 15 mai 2009 relatif à l'agrément des établissements du secteur de l'alimentation animale ou humaine. | |
| <u>SIGNATURE DU DECLARANT</u> Le _ _ / _ _ / _ _ _ _ Nom (Nom de jeune fille pour les dames) - Prénom du signataire : Nom d'usage : Cachet de l'établissement Signature | <u>RECEPISSE DE DEMANDE D'AGREMENT</u> (ne valant pas agrément) (cadre réservé à l'administration) Déclaration reçue le _ _ / _ _ / _ _ _ _ Numéro d'identification unique : L'agrément sera notifié par courrier séparé si l'inspection du dossier se révèle satisfaisante |
| CESSATION D'ACTIVITE Date de cessation d'activité : Nom (Nom de jeune fille pour les dames) : Nom d'usage : Prénom : Fonction dans l'établissement : Date et signature | |

Ce document doit être conservé et présenté à toute réquisition des agents des services de contrôle officiels