

PROGRAMME DE FABRICATION

Ce formulaire doit parvenir au plus tard 48 heures avant le début de la fabrication

Le/la soussigné(e),

Nom et prénoms :	
Fonction :	
Dénomination de l'établissement laitier :	
Adresse complète : rue + numéro :	
code postal + commune :	
Téléphone : Fax :	E-mail :

informe le Département de la Police et des Contrôles qu'il procédera selon le programme décrit ci-après à la fabrication de beurre.

Dates	Heures	Quantités	Beurre pour le stockage public ¹	Beurre pour le stockage privé ¹
/ /			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
/ /			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
/ /			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
/ /			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
/ /			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
/ /			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
/ /			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
/ /			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
/ /			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fait à _____, le

Signature :

¹ cocher selon l'activité souhaitée