



DEMANDE DE LICENSE D'ÉTABLISSEMENT HÉBERGEANT DES ANIMAUX FAMILIERS

(Conformément au Règlement 2010-299 *Règlement sur les établissements hébergeant des animaux familiers* du gouvernement du Nouveau-Brunswick)

INFORMATION SUR L'ÉTABLISSEMENT

Nom de l'établissement :	Nom :
Adresse de voirie: (Inclure l'adresse de toutes les installations liées à cet établissement. Joindre une autre feuille au besoin)	
Rue/Case postale :	
Ville :	Code postal :
Adresse postale (si elle est différente de celle ci-dessus) :	

COORDONNÉES

N° de téléphone :	N° de télécopieur :	Courriel :
-------------------	---------------------	------------

LANGUE PRÉFÉRÉE :

Français	Anglais
----------	---------

CLASSE DE PERMIS

Chenil	Animalerie	Abri pour les animaux
--------	------------	-----------------------

INFORMATION SUR LE VÉTÉRINAIRE

Nom, adresse et n° de téléphone du vétérinaire offrant des services à cet établissement :

RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES

Avez-vous été reconnu coupable d'une infraction à une loi de la province ou au Code criminel du Canada relativement au traitement des animaux?

OUI NON (ENCERCER)

Si oui, quand?

VEUILLEZ NOTER LES POINTS SUIVANTS :

Les licences sont valides pendant un an après la date d'entrée en vigueur.
Les annonces publicitaires d'un établissement hébergeant des animaux familiers doivent comprendre son nom et le numéro de sa licence.
Personne ne peut modifier ou agrandir les locaux relativement auxquels une licence a été délivrée sans en avoir obtenu au préalable l'autorisation de la SPCANB

Veillez consulter les sites Web suivants pour obtenir de l'information sur les normes obligatoires pour les établissements hébergent des animaux familiers :

<http://veterinairesauCanada.net/PUBLICATIONS-RESSOURCES-ORDER.ASPX>

<http://www.gnb.ca/0062/regl/s-12regl.htm>

<http://www.spcanb.ca/french>

On peut également obtenir des renseignements en communiquant avec la SPCANB par téléphone au 506-458-8208 ou par courrier au C.P. 1412, Succ. A, Fredericton (N.-B.) E3B 5E3.

Je certifie par la présente que les renseignements ci-dessous sont exacts et corrects. De plus, je comprends que le fait de ne pas divulguer des renseignements, de fournir de faux renseignements ou de ne pas prodiguer des soins adéquats peut entraîner des accusations ou la suspension ou l'annulation d'une licence.

Propriétaire (en lettres moulées):	Signature:
------------------------------------	------------

Date:
