



ANNEXE J

DEMANDE DE RÉVISION DE CLASSIFICATION

Veillez envoyer votre demande de révision par télécopieur au 819 369-8109, par courriel à l'adresse acerrevisions@centreacer.qc.ca ou par courrier recommandé au 142, rang Lainesse, St-Norbert d'Arthabaska (Québec), G0P 1B0.

Form with checkboxes for 'Présent au classement' and 'Absent lors du classement', and a reference to 'Article 9.10 de la convention de mise en marché du sirop d'érable'.

REQUÉRANT

Form fields for 'Nom', 'Entreprise', 'Adresse complète', 'Téléphone', and 'Télécopieur'.

NATURE DE LA DEMANDE DE RÉVISION

Form fields for 'Densité (Brix)', 'Transmission lumière', and 'Saveur'.

RENSEIGNEMENTS SUR LA CLASSIFICATION

Form fields for 'Rapport de classification', 'Date de classification', and a table for 'Numéros des scellés à réviser'.

Par la présente, je, soussigné (producteur), demande une révision de la classification selon les critères énumérés ci-dessus. Je reconnais que le résultat de cette révision peut être supérieur, égal ou inférieur au résultat du premier classement. Je reconnais également que la décision rendue par l'Agent exclusif, ACER Division Inspection inc., sera finale.

AUTORISATION DE PAIEMENT

J'autorise la Fédération des producteurs acéricoles du Québec à prélever à même les avances et versements qui seront effectués sur mon classement de sirop d'érable la somme de 25 \$ X (indiquez le nombre de barils à réviser) plus des taxes applicables pour couvrir les coûts de la présente demande.

Signature du producteur

Date de la demande de révision