



RAPPORT DE CONSOMMATION ANNUELLE DE SOLVANT POUR LES SOLVANTS DE DÉGRAISSAGE

[Voir Paragraphe 7(a) et Annexe 6 du Règlement sur les Solvants de Dégraissage]

NOTE: CE FORMULAIRE DOIT ÊTRE UTILISÉ POUR EFFECTUER LE RAPPORT DE CONSOMMATION ANNUELLE DE SOLVANT.

ANNÉE VISÉE PAR LE RAPPORT: _____

↓ ÉTAPE 1: RENSEIGNEMENTS CONCERNANT DE L'UTILISATEUR

| | | |
|---|---|--------------|
| UTILISATEUR: | | |
| NOM DE L'UTILISATEUR, DE LA COMPAGNIE OU DE LA CORPORATION: | | |
| ADRESSE MUNICIPALE DE L'ÉTABLISSEMENT PRINCIPAL: | | |
| Numéro et Rue: | | |
| Ville: | Province: | Code Postal: |
| ADRESSE POSTALE DE L'ÉTABLISSEMENT PRINCIPAL: (si différente de l'adresse municipale) | | |
| Numéro et Rue: | | |
| Ville: | Province: | Code Postal: |
| NUMÉRO DE TÉLÉPHONE: (le cas échéant – inclure le code régional) () | NUMÉRO DE TÉLÉCOPIEUR: (le cas échéant – inclure le code régional) () | |
| ADRESSE DE COURRIER ÉLECTRONIQUE: (le cas échéant) | | |
| PERSONNE AUTORISÉE À PRÉSENTER LA DEMANDE AU NOM DE L'UTILISATEUR: (si applicable) | | |
| NOM: | | |
| TITRE: | | |
| NOM DE LA COMPAGNIE: | | |
| ADRESSE MUNICIPALE DE L'ÉTABLISSEMENT PRINCIPAL: | | |
| Numéro et Rue: | | |
| Ville: | Province: | Code Postal: |
| ADRESSE POSTALE DE L'ÉTABLISSEMENT PRINCIPAL: (si différente de l'adresse municipale) | | |
| Numéro et Rue: | | |
| Ville: | Province: | Code Postal: |
| NUMÉRO DE TÉLÉPHONE: (le cas échéant – inclure le code régional) () | NUMÉRO DE TÉLÉCOPIEUR: (le cas échéant – inclure le code régional) () | |
| ADRESSE DE COURRIER ÉLECTRONIQUE: (le cas échéant) | | |

↓ ÉTAPE 2: DEMANDE DE CONFIDENTIALITÉ

NOTE: INDICER SI UNE DEMANDE DE CONFIDENTIALITÉ EST PRÉSENTÉE EN VERTU DE L'ARTICLE 313 DE LA LOI CANADIENNE SUR LA PROTECTION DE L'ENVIRONNEMENT (LCPE) (1999), AINSI QUE LES MOTIFS DE LA DEMANDE.

DEMANDEZ-VOUS LA CONFIDENTIALITÉ EN VERTU DE L'ARTICLE 313 DE LA LCPE 1999?

- Non
 Oui

MOTIFS:



↓ **ÉTAPE 3: RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES INSTALLATIONS DE
L'UTILISATEUR**

NOTE: UTILISEZ UNE COPIE SUPPLÉMENTAIRE DE CETTE PAGE S'IL Y A PLUS DE CINQ (5) INSTALLATIONS.

| INSTALLATIONS: | | |
|---|-----------|--------------|
| NOMBRE D'INSTALLATIONS INCLUES DANS CE RAPPORT: _____ | | |
| ADRESSE MUNICIPALE DE L'INSTALLATION 1: | | |
| Numéro et Rue: | | |
| Ville: | Province: | Code Postal: |
| ADRESSE POSTALE DE L'INSTALLATION 1: (si différente de l'adresse municipale) | | |
| Numéro et Rue: | | |
| Ville: | Province: | Code Postal: |
| ADRESSE MUNICIPALE DE L'INSTALLATION 2: | | |
| Numéro et Rue: | | |
| Ville: | Province: | Code Postal: |
| ADRESSE POSTALE DE L'INSTALLATION 2: (si différente de l'adresse municipale) | | |
| Numéro et Rue: | | |
| Ville: | Province: | Code Postal: |
| ADRESSE MUNICIPALE DE L'INSTALLATION 3: | | |
| Numéro et Rue: | | |
| Ville: | Province: | Code Postal: |
| ADRESSE POSTALE DE L'INSTALLATION 3: (si différente de l'adresse municipale) | | |
| Numéro et Rue: | | |
| Ville: | Province: | Code Postal: |
| ADRESSE MUNICIPALE DE L'INSTALLATION 4: | | |
| Numéro et Rue: | | |
| Ville: | Province: | Code Postal: |
| ADRESSE POSTALE DE L'INSTALLATION 4: (si différente de l'adresse municipale) | | |
| Numéro et Rue: | | |
| Ville: | Province: | Code Postal: |
| ADRESSE MUNICIPALE DE L'INSTALLATION 5: | | |
| Numéro et Rue: | | |
| Ville: | Province: | Code Postal: |
| ADRESSE POSTALE DE L'INSTALLATION 5: (si différente de l'adresse municipale) | | |
| Numéro et Rue: | | |
| Ville: | Province: | Code Postal: |



↓ **ÉTAPE 4: RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE SOLVANT ET LE PROCÉDÉ
DE DÉGRAISSAGE**

**NOTES: LES RENSEIGNEMENTS CI-DESSOUS DOIVENT ÊTRE FOURNIS POUR CHAQUE SOLVANT ET PROCÉDÉ DE DÉGRAISAGE DONNÉS.
INDIQUEZ LES QUANTITÉS EN KILOGRAMMES.
UTILISEZ UNE COPIE SUPPLÉMENTAIRE DE CETTE PAGE SI NÉCESSAIRE.**

| SOLVANT ET PROCÉDÉ DE DÉGRAISSAGE: | | |
|---|--|-------------------------------|
| NOM DU SOLVANT: (en choisir un seulement) | TCE <input type="checkbox"/> | PERC <input type="checkbox"/> |
| NOM DU PROCÉDÉ DE DÉGRAISSAGE: (en choisir un seulement) | DÉGRAISSEUR À VAPEUR <input type="checkbox"/> DÉGRAISSEUR À FROID <input type="checkbox"/> | |
| CONSOMMATION ANNUELLE MOYENNE: (paragraphe 4(1)(e)) | Kg | |
| UNITÉS DE CONSOMMATION ATTRIBUÉES: (paragraphe 4(5)) | Kg | |
| QUANTITÉ DANS LE STOCK D'OUVERTURE: | Kg | |
| QUANTITÉ FOURNIE PAR LES VENDEURS: (de l'étape 5) | Kg | |
| QUANTITÉ OBTENUE PAR D'AUTRES: (de l'étape 6) | Kg | |
| QUANTITÉ TRANSFÉRÉE D'AUTRES UTILISATIONS DE L'INSTALLATION: (de l'étape 7) | Kg | |
| QUANTITÉ TRANSFÉRÉE D'AUTRES UTILISATIONS HORS DE L'INSTALLATION: (de l'étape 8) | Kg | |
| QUANTITÉ RÉGÉNÉRÉE OU RECYCLÉE À L'INSTALLATION: | Kg | |
| QUANTITÉ TRANSFÉRÉE À L'INSTALLATION POUR D'AUTRES UTILISATIONS: (de l'étape 9) | Kg | |
| QUANTITÉ TRANSFÉRÉE HORS DE L'INSTALLATION POUR D'AUTRES UTILISATIONS: (de l'étape 10) | Kg | |
| QUANTITÉ VENDUE À D'AUTRES: (de l'étape 11) | Kg | |
| QUANTITÉ CÉDÉE À D'AUTRES: (de l'étape 12) | Kg | |
| QUANTITÉ DANS LE STOCK DE FERMETURE: | Kg | |

↓ ÉTAPE 5: QUANTITÉ DE SOLVANT FOURNIE PAR LES VENDEURS (SI APPLICABLE)

↓ ÉTAPE 6: QUANTITÉ DE SOLVANT OBTENUE PAR D'AUTRES (SI APPLICABLE)

↓ ÉTAPE 7: QUANTITÉ DE SOLVANT TRANSFÉRÉE D'AUTRES UTILISATIONS DE L'INSTALLATION (SI APPLICABLE)

↓ **ÉTAPE 8: QUANTITÉ DE SOLVANT TRANSFÉRÉE D'AUTRES UTILISATIONS HORS DE L'INSTALLATION (SI APPLICABLE)**

↓ ÉTAPE 9: QUANTITÉ DE SOLVANT TRANSFÉRÉE À L'INSTALLATION POUR D'AUTRES UTILISATIONS (SI APPLICABLE)

↓ **ÉTAPE 10: QUANTITÉ DE SOLVANT TRANSFÉRÉE HORS DE L'INSTALLATION
POUR D'AUTRES UTILISATIONS (SI APPLICABLE)**

↓ **ÉTAPE 11: QUANTITÉ DE SOLVANT VENDUE À D'AUTRES (SI APPLICABLE)**

↓ **ÉTAPE 12: QUANTITÉ DE SOLVANT CÉDÉE À D'AUTRES (SI APPLICABLE)**



↓ ÉTAPE 13: SIGNATURE

JE SOUSSIGNÉ, _____, (nom de l'utilisateur ou de la personne autorisée à présenter le rapport au nom de l'utilisateur, en lettres moulées) DÉCLARE QUE LES RENSEIGNEMENTS FOURNIS DANS CE RAPPORT DE CONSOMMATION ANNUELLE DE SOLVANT SONT EXACTS.

DATE: _____

ENDROIT: _____

NOMBRE TOTAL DE PAGES DANS CE RAPPORT: _____

SIGNATURE DE L'UTILISATEUR, OU DE LA PERSONNE AUTORISÉE À PRÉSENTER LA DEMANDE AU NOM DE L'UTILISATEUR.

**CE RAPPORT DE CONSOMMATION ANNUELLE DE SOLVANT POUR LES SOLVANTS DE DÉGRAISSAGE
DOIT ÊTRE SOUMIS AU PLUS TARD 30 JOURS APRÈS LA FIN DE L'ANNÉE
VISÉE PAR L'ATTRIBUTION DES UNITÉS DE CONSOMMATION**

SOUMETTRE PAR COURRIER

**LE RAPPORT DE CONSOMMATION ANNUELLE DE SOLVANT POUR LES SOLVANTS DE DÉGRAISSAGE
DÛMENT COMPLÉTÉ ET SIGNÉ
À:**

**COORDONNATEUR POUR LES SOLVANTS DE DÉGRAISSAGE
DIVISION DES PRODUITS, DIRECTION DE SECTEUR DES PRODUITS CHIMIQUES
ENVIRONNEMENT CANADA
351 BLVD. ST. JOSEPH
GATINEAU, QUÉBEC
K1A 0H3**

**POUR DE PLUS AMPLES RENSEIGNEMENTS, TÉLÉPHONEZ AU : 1-888-391-3426
OU PAR COURRIEL : PRODUCTS.PRODUITS@EC.GC.CA**