



Consentement à ce que Santé Canada communique avec le représentant

Tous les champs de ce document sont obligatoires*

Consentement à ce que Santé Canada communique avec le représentant

À moins que j'annule le présent consentement par écrit, je,

Nom du demandeur

par la présente, consens à ce que Santé Canada communique toute information relative à ma demande de licence liée

au chanvre industriel à mon représentant,

Nom du représentant

Veillez inclure les noms de représentants supplémentaires ci-dessous :

Signé :

Signature du demandeur

Date :

Jour/mois/année