



Santé
Canada

Health
Canada

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

Canada 