

Afin de bien remplir et soumettre cette déclaration, veuillez télécharger et ouvrir ce document avec un visualisateur de fichier PDF.

Bureau des substances contrôlées/Bureau du cannabis médical N° de dossier

Formulaire de déclaration de la perte ou du vol de substances désignées, de précurseurs et de cannabis

1. Nom de l'établissement Numéro d'entreprise de l'ARC	Type de rapport <input type="checkbox"/> Nouveau <input type="checkbox"/> Modification	2. Date de la découverte
--	---	---------------------------------

3. Adresse	Ville	Province	Code postal	4. Téléphone
-------------------	-------	----------	-------------	---------------------

5. Type de partie réglementée

:

6. Type de perte ou de vol Si vous avez sélectionné « Autre », veuillez préciser :

7. L'incident a-t-il été signalé à la police? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Date du signalement à la police	Nom du poste de police :		
	Numéro d'incident	Numéro de téléphone	
	Nom de l'enquêteur :		
	Courriel de l'enquêteur :		

8. Dans le cas d'une perte durant le transport Nom de la compagnie de transport	Rapport d'enquête reçu?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
---	--------------------------------	--

Liste des substances désignées, des précurseurs ou de cannabis perdus ou volés

9. Nom commercial et concentration. S'il n'y a pas de nom commercial, indiquer le nom générique ou autre appellation du produit et le nom du fabricant.	10. Forme posologique, s'il y a lieu	11. Unité de mesure	12. Quantité	13. DIN/NPN ou n° de lot

* Avez-vous joint une page supplémentaire? – Oui Non

Veuillez annexer les documents suivants au présent formulaire :

- **14.** Détails de la découverte de la perte ou du vol (y compris la date de la perte ou du vol si elle est connue)
- **15.** Description des mesures de sécurité physique en place (les distributeurs autorisés n'ont pas à fournir de description, à moins que ces mesures diffèrent de celles figurant dans les dossiers de la Division des autorisations du Bureau des substances contrôlées)
- **16.** Description des mesures de sécurité en place pour prévenir une perte ou un vol futur
- **17.** Résumé du rapport présenté à la police

18. Nom et titre du responsable qui déclare la perte ou le vol (en caractères d'imprimerie) :	Numéro de licence :
--	----------------------------

Signature :	Date :	Adresse électronique :
--------------------	---------------	-------------------------------