



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.

<input type="checkbox"/> Présent au classement Demande de révision – séance tenante obligatoire (Producteur ou acheteur)	<input type="checkbox"/> Absent lors du classement La demande doit être reçue dans les 15 jours ouvrables à la suite du classement (Producteur seulement)
Article 9.10 de la convention de mise en marché du sirop d'érable	

REQUÉRANT

Nom : _____ N° FPAQ : _____

Entreprise : _____

Adresse complète : _____

Téléphone : _____ Télécopieur : _____

NATURE DE LA DEMANDE DE RÉVISION

Densité (Brix) Transmission lumière Saveur

RENSEIGNEMENTS SUR LA CLASSIFICATION

Rapport de classification : _____ Date de classification : _____

Numéros des scellés à réviser (en format XXXX-XXXXX) :

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

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.** À la suite de la révision de classement, la Fédération des producteurs acéricoles du Québec s'engage à amender le rapport de classification original et à procéder au paiement des barils selon les résultats de la révision. Je comprends que si je n'étais pas présent lors de la classification, je ne peux contester que les défauts de saveur.

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