



**CERTIFICATE OF INSPECTION COVERING MEAT PRODUCTS
CERTIFICAT D'INSPECTION POUR LES PRODUITS CARNÉS**

CONSIGNOR / EXPORTATEUR	SHIPPING MARKS / LES MARQUES D'EXPÉDITION	
	COUNTRY OF ORIGIN / PAYS D'ORIGINE CANADA	COUNTRY OF DESTINATION / PAYS DE DESTINATION
CONSIGNEE / CONSIGNATAIRE	CARRIER / TRANSPORTEUR	POINT OF LOADING / LIEU DE CHARGEMENT
	TRANSPORTATION MEANS / MOYENS DE TRANSPORT	TRANSPORTATION INFORMATION / RENSEIGNEMENTS SUR LE TRANSPORT
	SEA/AIRPORT OF DISCHARGE / AÉROPORT OU PORT DECHARGEMENT	
SLAUGHTERED AT (EST. No., NAME AND ADDRESS) / ABATTU À (Nº., NOM ET ADRESSE DE L'ÉTABL.)	PROCESSED AT (EST. No., NAME AND ADDRESS) / TRANSFORMÉ À (Nº DÉTABL, NOM ET ADRESSE DE L'ÉTABL.)	
SLAUGHTER DATE / DATE D'ABATTAGE	PROCESS DATE / DATE DE TRANSFORMATION	
NUMBER AND KIND OF PACKAGES, DESCRIPTION OF MEAT PRODUCTS AND SPECIES OF ORIGIN / NOMBRE ET NATURE DES COLIS, DESCRIPTION DES PRODUITS DE VIANDE ET ESPÈCES D'ORIGINE	NET WEIGHT / POIDS NET	UNITS / UNITÉS
SAMPLE		
CONTAINER NUMBER / NUMÉRO DE CONTENEUR	SEAL NUMBERS / NUMÉRO DE SCELLE	
<p>THIS IS TO CERTIFY THAT THE MEAT PRODUCTS HEREIN IDENTIFIED DERIVE FROM FOOD ANIMALS THAT RECEIVED ANTEMORTEM AND POSTMORTEM VETERINARY INSPECTION AT THE TIME OF SLAUGHTER AND ARE FIT FOR HUMAN FOOD, HAVE NOT BEEN TREATED WITH AND DO NOT CONTAIN ANY PRESERVATIVE, COLOURING MATTER OR OTHER SUBSTANCE NOT PERMITTED BY THE MEAT INSPECTION ACT AND REGULATIONS, AND HAVE BEEN HANDLED ONLY IN A SANITARY MANNER IN CANADA.</p> <p>LA PRÉSENTE CERTIFIE QUE LES PRODUITS DE VIANDE IDENTIFIÉS CI-DESSUS PROVIENNENT D'ANIMAUX QUI ONT ÉTÉ SOUMIS À L'INSPECTION VÉTÉRINAIRE ANTEMORTEM ET POSTMORTEM AU MOMENT DE L'ABATTAGE ET SONT PROPRES À LA CONSOMMATION HUMAINE, QU'ILS NE RENFERMENT ET N'ONT ÉTÉ TRAITÉS AVEC AUCUNE MATIÈRE PRÉSERVATRICE OU COLORANTE, OU AUTRES SUBSTANCE NON AUTORISÉE PAR LA LOI ET LE RÈGLEMENT SUR L'INSPECTION DES VIANDES, ET QUE LES DITS PRODUITS DE VIANDE ONT ÉTÉ MANUTENTIONNÉS AVEC TOUTES LES PRÉCAUTIONS SANITAIRES DÉSIRABLES AU CANADA.</p>		
ADDITIONAL CERTIFICATION (IF REQUESTED) / ATTESTATION SUPPLÉMENTAIRE (SI REQUISE)		
PLACE OF ISSUE / LIEU D'ÉMISSION	DATE Month dd, yyyy / Mois jj, aaaa	OFFICIAL CFIA STAMP / CACHET ACIA OFFICIEL
OFFICIAL VETERINARIAN (NAME AND TITLE) / VÉTÉRINAIRE OFFICIEL (NOM ET TITRE)	OFFICIAL VETERINARIAN (SIGNATURE) / VÉTÉRINAIRE OFFICIEL (SIGNATURE)	