



## DÉCLARATION D'INTENTION POUR L'ÉTABLISSEMENT DE ZONES DE PROTECTION AUTOUR DES STATIONS DE FÉCONDATION

Nom et adresse de la station de fécondation

---

Nom de l'organisation formulant la demande

---

Type de station de fécondation :  A  B

Nom et adresse des membres de la direction de l'organisation responsable  
(droit de signature en vertu des statuts)

Fonction		
Nom		
Prénom		
Adresse		
NPA/lieu		
Tél. prof.		
Tél. privé		
Mobile		
Courriel		

Nous envisageons d'établir des zones de protection autour de la station de fécondation susmentionnée en vertu de l'article 10, alinéa 3 LCAB. A cet effet, nous vous prions de nous faire parvenir l'aide-mémoire et les formulaires de demande ad hoc.

Lieu : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Signature des membres de la direction de l'organisation (droit de signature en vertu des statuts) :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom(s) : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom(s) : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_