|  |  |
| --- | --- |
|  | POLYNéSIE FRANçAISE |
| Ministère de la sante  et de la prevention  en charge de la protection sociale généralisée  DIRECTION DE LA SANTE ------ Centre d’Hygiène et de Salubrité Publique  Le Chef de Centre, | N° / MSP / DSP / CHSP  Papeete, le |

ATTESTATION DE PRELEVEMENT

.

Je soussigné, ,agent de la section Hygiène alimentaire du Centre d’Hygiène et de Salubrité Publique, atteste par la présente, avoir procédé au prélèvement des denrées alimentaires listées ci-dessous, au sein de l’établissement ……………………………………….

**NATURE OU TYPE ET QUANTITE :**

**FOURNISSEUR :**

|  |  |
| --- | --- |
|  | de la section Hygiène Alimentaire du Centre d'hygiène et de salubrité publique |