|  |  |
| --- | --- |
|  | POLYNéSIE FRANçAISE |
| Ministèrede la sante et de la prevention en charge de la protection sociale généraliséeDIRECTION DE LA SANTE------Centre d’Hygiène etde Salubrité Publique Le Chef de Centre, | N° / MSP / DSP / CHSPPapeete, 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  |