

**RENSEIGNEMENTS GÉNÉRATEUR**

Nom de l'entreprise	_____	Contact	_____
Adresse	_____	Titre	_____
Ville	_____	Téléphone	_____
Province	_____	Fax	_____
Code Postal	_____	Courriel	_____
Numéro client	_____	Représentant	_____

DESCRIPTION TECHNIQUE

Nom de la matière	_____	Fiche signalétique	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Nom chimique	_____	Si oui, transcrire dans INFORMATION D'EXPÉDITION, si non		
Procédé générateur	_____	completez la section suivante.		
		Autre analyse externe	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
		Si oui, completez la section suivante et transcrire dans		
		INFORMATION D'EXPÉDITION.		

CARRACTÉRISATION PHYSIQUE ET CHIMIQUE

Couleur	_____	Odeur	_____
Produit chimique	Organique <input type="checkbox"/> Inorganique <input type="checkbox"/>	Note:	_____
Réactif	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		_____
Matière combustible	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		_____
État physique	Liquide <input type="checkbox"/> Solide <input type="checkbox"/> Boue <input type="checkbox"/> Poudre <input type="checkbox"/> autre: _____		_____
Turbidité	Claire <input type="checkbox"/> Trouble <input type="checkbox"/> Opaque <input type="checkbox"/>		_____
Viscosité	Faible <input type="checkbox"/> Moyenne <input type="checkbox"/> Élevé <input type="checkbox"/>		_____
Agent moussant	Nul <input type="checkbox"/> Faible <input type="checkbox"/> Élevé <input type="checkbox"/>		_____
Nombre de phases	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Plus <input type="checkbox"/>		_____
	_____ % _____ % _____ % _____ %		
Densité	_____		
Point d'éclair (°C)	_____	Méthode	MSDS <input type="checkbox"/> Creuset ouvert <input type="checkbox"/> Creuset fermé <input type="checkbox"/>
			≤23°C <input type="checkbox"/> 24-37°C <input type="checkbox"/> 37-60°C <input type="checkbox"/> 61-92°C <input type="checkbox"/> ≥93°C <input type="checkbox"/>
Ph	_____	Halogéné (%)	_____
		Chaleur de combustion (BTU)	_____
Présence de	BPC Oui <input type="checkbox"/> Testé Non <input type="checkbox"/>	Pesticide <input type="checkbox"/>	Herbicide <input type="checkbox"/>
		Biomédical <input type="checkbox"/>	Autre _____

INFORMATION D'EXPÉDITION

Matière réglementé selon TMD	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Code UN _____	Appellation réglementaire _____	
Classe primaire _____	Classe subsidiaire _____	Groupe d'emballage _____
Code MDDELCC Selon Annexe 4 _____	Disposition particulières RTMD Annexe 1 Col. 5 _____	Code HWIN Ontario _____

DÉCLARATION DU GÉNÉRATEUR

Je déclare que l'information décrit ci-dessus de façon complète et exacte par l'appellation réglementaire adéquate et qu'il est convenablement classifié, emballé et muni d'indications de danger - marchandises dangereuses et à tous égards bien conditionné pour être transporté conformément au Règlement sur le transport des marchandises dangereuses

Nom _____	Signature _____	Date AA / MM / JJ _____
-----------	-----------------	-------------------------