

RAPPORT DE VÉRIFICATION DE QUALITÉ ET DE CLASSEMENT

AGENT RESPONSABLE: _____

ADRESSE: _____

NUMÉRO DU PRODUCTEUR: _____

NOM DU PRODUCTEUR: _____

ADRESSE DU PRODUCTEUR: _____

TÉLÉPHONE: _____

NOM DU VÉRIFICATEUR DE QUALITÉ: _____

LIEU DE LA VÉRIFICATION: _____

Réception no.:

Date:

Assiste à la vérification de la qualité:

Statut:

Camion:

Endroit:

Dépôt:

**Renseignements fournis par le producteur
ou par la FPAQ****Données constatées par le vérificateur de qualité**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
No du baril	Masse brute	Tare (masse)	Masse nette	No de scellé	Brix	% Trans. lumière	Défauts	Conductivité	Iode ppm	Na ppm	Retenu	Sucre eau	Classe finale
							Odeur/saveur	Code	NC	Limpidité			

Défauts code: 1-D'origine naturelle (ou relié à la transformation) 2-Microbiologique 3-Chimique 4-Non-identifié
5-Bourgeon 6-Filant

Je soussigné(e), déclare qu'à la date ci-dessous indiquée, j'ai examiné des échantillons prélevés des contenants de sirop d'érable identifiés à la colonne 1 et j'ai constaté les données inscrites aux colonnes 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13.

Date de la vérification de la qualité: _____

Signature du vérificateur de qualité _____