



Statement of Product Specification Déclaration des spécifications du produit

• Type or print clearly • Écrire lisiblement ou dactylographier
• Leave shaded areas blank • Ne pas écrire dans les espaces ombrés

| | |
|--|------------------------------------|
| 1. Page Page 1 of 1 de | Date Received Date de réception |
| 2. Registration No. N° d'homologation | Submission No. N° de la demande |

| | |
|--|---|
| 3. Product Name - Nom du produit Abietivirus | 4. Formulation Type Code (e.g., solution = SN) Code de formulation du produit (p. ex. : solution = SN) LO |
| 5. Name and Address of Applicant/Registrant Nom et adresse du demandeur/titulaire App./Reg. Name / nom du demandeur/titulaire Canadian Forest Service Atlantic Forestry Centre PO Box 4000 Fredericton NB E3B 5P7 Country/pays CANADA | 6. Name and Address of Manufacturing or Formulating Plant Nom et adresse de l'usine de fabrication du produit Plant Name / nom de l'usine de fabrication du produit Canadian Forest Service Atlantic Forestry Centre PO Box 4000 Fredericton NB E3B 5P7 |

| | | |
|---|---|--|
| Telephone no. - N° de téléphone (123)-456-7890 | Fax no. - N° de télécopieur (123)-456-7890 | More than one plant? Plus d'une usine? <input type="checkbox"/> Yes Oui <input checked="" type="checkbox"/> No Non |
|---|---|--|

| | | |
|---|---|--|
| 7. Formulation Status - Formulation <input type="checkbox"/> Basic Formulation / Formulation de base Date of previous Specification Form: / Date du formulaire précédent de spécifications du produit : YY/MM/DD <input type="checkbox"/> Alternate Formulation / Formulation de remplacement Basic Formulation Date: / Date de la formulation de base : YY/MM/DD Alternate Formulation Date: / Date de la formulation de remplacement : YY/MM/DD | 8. Viscosity Viscosité 0.89 mPa at 25°C | 9. pH pH neutral |
| | 10. Bulk Density / Specific Gravity Masse volumique apparente / Masse volumique absolue sedimentation coefficient 12305 | 11. Flash Point / Flame Extension Point d'éclair / Propagation des flammes not combustible. |

| | | | | | |
|---|--|---|-----------------------------|---|--|
| 12. Product Component(s) (Provide chemical name, common/ trade name, CAS #, % purity, registration number and EPA Inerts List number, if applicable, in accordance with the form instructions) (if more space is required, see back of page) | 12. Composant(s) du produit (Indiquer le nom chimique, le nom commun/commercial, le numéro du CAS, le taux de pureté en %, le numéro d'homologation et le numéro de la liste des matières inertes de l'EPA, le cas échéant, conformément aux instructions fournies sur le formulaire.) (Utiliser la page suivante au besoin.) | 13. Supplier Name and Full Address Nom et adresse complète du fournisseur | 14. %w/w / % en masse | 15. Certified Limits (& Nominal of AIs) Limites certifiées (et concentration nominale des m.a.) a. Lower / Inférieure b. Upper / Supérieure | 16. Purpose in the Product / Rôle dans le produit |
|---|--|---|-----------------------------|---|--|

| | | | | | | |
|--|---|--------------------------------|---------------------------------|--------------|-------------|-------------------------------------|
| Common Name / nom commun | Multiple Suppliers? Plus d'un fournisseur? <input type="checkbox"/> | Sup. Name/nom du fournisseur | Address/adresse | 0.00 | N = nominal | |
| Chemical Name / nom chimique | | | | | low/inf | up/sup |
| PCP # / # d'hom. purity/pureté CAS # / # CAS | min <input type="checkbox"/> nom <input type="checkbox"/> | | | | | |
| Balsam fir sawfly NPV | Multiple Suppliers? Plus d'un fournisseur? <input checked="" type="checkbox"/> | Canadian Forest Service | Atlantic Forestry Centre | 1.15 | N = | active ingredient |
| Neodiprion abietis | | PO Box 4000 | Fredericton NB | | | |
| Nucleopolyhexovirus | min <input type="checkbox"/> nom <input type="checkbox"/> | | | | | |
| water | Multiple Suppliers? Plus d'un fournisseur? <input checked="" type="checkbox"/> | Canadian Forest Service | Atlantic Forestry Centre | 98.85 | N = | Suspension active ingredient |
| H₂O | | PO Box 4000 | Fredericton NB | | | |
| | min <input type="checkbox"/> nom <input type="checkbox"/> | | | | | |

| | |
|---|---------------|
| Total %w/w (sum of column 14 - for all components should equal 100%) Total du % en masse (la somme de la colonne 14 pour tous les composants devrait être égale à 100 %) | 100.00 |
|---|---------------|

| | |
|--|--|
| 17. Certification of Applicant/Registrant Approving Official Attestation de l'agent autorisé de l'agent demandeur/titulaire "I certify that all information contained within this form is true and complete" "Je certifie que tous les renseignements fournis dans le présent formulaire sc complets." | Source and Specifications Verified Source et spécifications vérifiées |
| Printed Name Nom (lettres moulées): Dr. C. J. Lucarotti | Date Date |
| Signature: Lucarotti | Reviewers' Signature Signature de l'examineur |
| Date: 2003/01/20 | Code(s) |
| Telephone: 506-452-3538 | |
| Fax: 506-452-3525 | |
| Date: YY/MM/DD | |
| N° de (123)-456-7890 | |
| N° de (123)-456-7890 | |
| E-Mail: Cour. élec.: CLUCAROT@NRCAN | |
| Other: GC-CA | |
| Autre: | |