



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE, DE L'AGROALIMENTAIRE ET DE LA FORÊT

DESIGNATION DU VÉTÉRINAIRE SANITAIRE POUR LE DÉTENTEUR D'ANIMAUX OU PAR LE RESPONSABLE D'UN RASSEMBLEMENT TEMPORAIRE OU PERMANENT D'ANIMAUX

(art. L.203-1, L.203-2, L.203-3, R.203-1, R.203-2 du Code Rural et de la Pêche Maritime)

I – IDENTIFICATION DU DESIGNATAIRE :

Nom :
Prénom (s) :
Raison sociale de l'établissement :
Adresse :
Code Postal : Commune :
N° SIRET :
Adresse électronique :
Tél. fixe : Tél. mobile :
Télécopie :

II – ACTIVITÉ DE L'ÉTABLISSEMENT :

TYPE D'ÉTABLISSEMENT :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Elevage d'animaux | <input type="checkbox"/> Fourrière |
| <input type="checkbox"/> Établissement de fourniture ou d'élevage d'animaux destinés à l'expérimentation animale | <input type="checkbox"/> Refuge |
| <input type="checkbox"/> Établissement d'utilisation d'animaux d'expérimentation animale | <input type="checkbox"/> Établissement de vente d'animaux |
| <input type="checkbox"/> Centre de collecte de sperme ou d'embryons | <input type="checkbox"/> Centre ou point de rassemblement d'animaux |
| <input type="checkbox"/> Établissement de monte naturelle | <input type="checkbox"/> Établissement de présentation au public |
| <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : | |

ESPECES CONCERNEES

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Animaux de compagnie (préciser espèces) : | <input type="checkbox"/> Lagomorphes (lapin, lièvre) |
| <input type="checkbox"/> Ruminants (préciser espèces) : | <input type="checkbox"/> Apiculture |
| <input type="checkbox"/> Equins | <input type="checkbox"/> Aquaculture |
| <input type="checkbox"/> Suidés (porcs, sangliers, préciser espèces) : | <input type="checkbox"/> Faune Sauvage et Captive (préciser espèces) |
| <input type="checkbox"/> Volaille (préciser espèce) : | |

III – COORDONNÉES DU VÉTÉRINAIRE SANITAIRE DESIGNÉ (possibilité de désigner plusieurs vétérinaires sanitaires disposant d'un même domicile professionnel d'exercice si l'aire géographique d'exercice de leur habilitation inclut le département du lieu de détention des animaux) :

Si votre désignation concerne plus de 4 vétérinaires, merci de fournir leurs coordonnées sur papier libre.

Date de prise de fonctions du/des vétérinaires(s) :

Nom :	Nom :
Prénom(s) :	Prénom(s) :
N° Ordre :	N° Ordre :

Nom :	Nom :
Prénom(s) :	Prénom(s) :
N° Ordre :	N° Ordre :

Domicile professionnel d'exercice :

Adresse :
Code Postal : Commune :
Tél. fixe : Tél. mobile :
Adresse électronique :

*Cachet de la clinique + signature d'au moins
1 vétérinaire désigné*