

DDCSPP de l'Aveyron
9, rue de Bruxelles
BP 3125
12031 RODEZ CEDEX 9
Tel :05 65 73 52 00 fax : 05 65 73 52 01
ddcspp@aveyron.gouv.fr

TRANSHUMANANCE OVINE - CAPRINE
Autorisation d'estive
Valable pour la durée de l'estive pour un cheptel ovin - caprin

Ce formulaire doit être rempli par le détenteur des animaux et envoyé à la Direction départementale des Services Vétérinaires du département d'origine des animaux)

CHEPTEL TRANSHUMANT	
Département d'origine : Nom – Prénom : Adresse : N° cheptel : N° téléphone :	
LIEU D'ESTIVE Département : commune : Lieu dit (obligatoire) :	N° Cadastral Section : N° :
RESPONSABLE DE L'ESTIVE Nom – Prénom : Adresse : N° cheptel : n° tél :	
Est-il exploitant agricole : : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Vétérinaire intervenant sur l'estive : Vos ovins -caprins sont-ils mélangés avec d'autres animaux dans cette estive ? : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Nombre d'ovins caprins transhumants :	
Déclaration certifiée exacte à le <div style="text-align: right;">Signature du demandeur,</div>	
CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION	
ATTESTATION DU DEPARTEMENT D'ORIGINE	PARTIE RESERVEE AU DEPARTEMENT D'ACCUEIL
QUALIFICATION DU CHEPTEL (*) BRUCELLOSE : Officiellement indemne <input type="checkbox"/> <div style="padding-left: 20px;">Indemne <input type="checkbox"/></div> Sérologie après le 1 ^{er} mars <input type="checkbox"/> Sérologie de moins de 60 jours <input type="checkbox"/> Fait à le <div style="text-align: center;">Le Directeur de la DDCSPP</div>	<div style="text-align: right;">N°.....</div> Décision : Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable <input type="checkbox"/> Fait à le <div style="text-align: center;">Le Directeur de la DD(CS)PP</div> (1) cocher la case correspondante