

Unité Santé et Protection Animales

DÉCLARATION D'HIVERNAGE INDIVIDUEL

Dossier suivi par : Céline ALBOUY

Tél : 05 65 73 40 77

Mél : ddetspp-spa@aveyron.gouv.fr

Ce formulaire doit être rempli par le détenteur et envoyé par courrier à la DDETSPP du département d'origine des animaux.
ATTENTION ! Vous devez garder impérativement un exemplaire de cette déclaration

CHEPTEL HIVERNANT :	Département d'origine :
Nom –Prénom :	
Adresse :	
.....	
N° d'exploitation (EDE) : N° téléphone :	

Lieu(x) d'hivernage : remplir une case par lieu d'hivernage différent

Lieu d'hivernage n°	Responsable de l'hiverne (s'il est différent de l'éleveur) :
Lieu dit :	
Commune :	Tél :
Département :	Nombre de bovins concernés :
N° cadastral :	
Vétérinaire :	

Lieu d'hivernage n°	Responsable de l'hiverne (s'il est différent de l'éleveur) :
Lieu dit :	
Commune :	Tél :
Département :	Nombre de bovins concernés :
N° cadastral :	
Vétérinaire :	

L'éleveur soussigné,

- reconnaît que ses animaux ne peuvent circuler hors de l'exploitation d'origine si son cheptel perd ses qualifications en matière de brucellose, leucose, tuberculose ;
- s'engage à signaler immédiatement tout avortement, toute suspicion de brucellose en cours d'hivernage à la DDETSPP du département de destination ;
- s'engage à rédiger une autre déclaration en cas de modification d'au moins un lieu d'hivernage ;
- déclare que les bovins appartenant à son cheptel faisant l'objet de la présente déclaration ne sont pas mélangés avec des bovins appartenant à une autre exploitation.

Fait à le

Signature