



DÉTENTEUR : (1 seul détenteur possible)
Je soussigné(e)

valide 1 mois à compter du : JJ MM AAAA
(ou pendant la durée de la mise sous surveillance)

PARTICULIER

M. Mme Personne morale

PROFESSIONNEL DE LA FILIERE ANIMALE

(éleveur, refuge, animalerie, association, fourrière, grossiste, laboratoire...)

N° de SIRET

Nom (un seul nom)*

Prénom (un seul prénom)

Adresse

Lieu-dit ou Boîte Postale

Code postal*

Localité*

Pays*

France

Autre

Téléphone 1

0

International

Tel.2

0

International

E-mail*

atteste sur l'honneur être le propriétaire de l'animal que je présente ce jour à un vétérinaire afin de m'assurer de la prise en compte de son identification dans le fichier national d'identification des carnivores domestiques et atteste les conditions d'arrivée sur le sol français de mon animal décrites ci-dessous :

Je déclare que cet animal a été identifié le : JJ MM AAAA Par Dr :

Dernier pays de provenance*

Date d'arrivée sur le sol français* JJ MM AAAA

inconnue depuis plus de 6 mois depuis moins de 6 mois

J'atteste que mon animal a voyagé :

Échanges intra-communautaires

avec le passeport UE N°

délibéré le JJ MM AAAA par Dr :

(joindre les photocopies du passeport : rubriques Description de l'animal, Marquage ou identification de l'animal, Vaccination antirabique et Examen clinique (si échange commercial))

Importation (pays tiers)

avec un certificat sanitaire établi par Dr :

(joindre les photocopies des documents sanitaires officiels du pays tiers de provenance de moins de 3 mois mentionnant la description de l'animal, l'identification ou le marquage de l'animal, vaccination antirabique, titrage des anticorps antirabiques et examen clinique (si échange commercial))

Fait pour servir et valoir ce que de droit,
Signature du détenteur (original)*

OBLIGATOIRE

sans documents sanitaires officiels

Je suis conscient que le vétérinaire doit alerter la DD(CS)PP qui décidera de la durée de la mise sous surveillance de l'animal. La délivrance de la carte d'identification définitive de l'animal ne se fera qu'à l'issue de cette surveillance sur justificatif de la vaccination antirabique.

VÉTÉRINAIRE N° d'inscription à l'Ordre [] (Les informations "Animal" ne préjugent pas d'une expertise ultérieure de l'animal)

Je soussigné,

Nom

Prénom

certifie avoir vu ce jour l'animal ci-dessous décrit

Chien

Chat

Furet

N° Insert

Gouttière jugulaire gauche

Autre

N° Tatouage

Oreille Droite
 Gauche

Cuisse Droite
 Gauche

Inscrit à un livre des origines

Code race* (cf table au dos)

Apparence raciale*

Croisé

Nom de naissance

ou

Nom d'usage

Sexe*

Mâle

Femelle

Stérilisé

Né(e) le*

JJ MM AAAA

Catégorie

Robe

Poil

Signes particuliers

Cachet et signature du vétérinaire (original)*

OBLIGATOIRE

