Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

cerfa

N° 15472*03

DÉCLARATION DE DÉTENTION D'OISEAUX DANS LE CADRE D'UN FOYER DE MALADIE AVIAIRE

Arrêté du 25 septembre 2023 relatif aux mesures de surveillance, de prévention, de lutte et de vaccination contre l'influenza aviaire hautement pathogène (IAHP)

A renvoyer à la mairie de la commune où se trouvent les oiseaux recensés dans la présente déclaration

IDENTIFICATION DU DETENTEUR

N° SIRET : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| ou N° EDE : _____

Raison sociale (ou nom et prénom) : _____

Adresse du détenteur : _____

Complément d'adresse : _____

Code postal : |__|__|__|__|__| : Commune : _____

Téléphone : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| ; |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Fixe *Mobile*

Mél : _____

RECENSEMENT ET LOCALISATION DE VOS OISEAUX

Adresse du lieu où sont détenus les oiseaux : _____
(si différente de celle du détenteur)

Code postal : |__|__|__|__|__| : Commune : _____

Espèces détenues	Nombre
Poules	
Canards	
Oies	
Pigeons	
Dindes	

Espèces détenues	Nombre
Pintades	
Cailles	
Faisans	
Perdrix	

Autres espèces d'oiseaux vivant à l'extérieur (paon, ...)	Nombre

VOTRE VÉTÉRINAIRE

Avez-vous désigné un vétérinaire sanitaire ? ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas

Si oui, veuillez indiquer son nom et son lieu d'exercice (cabinet) :

Nom : _____

Commune : _____

Département : _____

MENTIONS LÉGALES : VOS DROITS

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectifications pour les données à caractère personnel vous concernant auprès de l'organisme qui traite votre demande.

ENGAGEMENTS ET SIGNATURE

Je soussigné(e) *(nom et prénom du déclarant)* _____ ,

certifie l'exactitude de l'ensemble des informations fournies dans le présent formulaire.

Fait le |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__| **Signature :**

CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Date de réception : |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__| ; **N° Déclaration :** _____