

DECLARATION DE TRANSHUMANCE INDIVIDUELLE

ESPECE BOVINE

(Pâturages ou Alpages non collectifs)

Ce formulaire doit être rempli par le détenteur et envoyé à la Direction Départementale du département d'origine des animaux **15 jours avant le déplacement des bovins.**

**Cheptel transhumant :**

Département d'origine : .....

N° d'exploitation (EDE) .....

N° téléphone : .....

Nom – Prénom .....

Adresse : .....

CP : ..... Commune : .....

**Lieu(x) de transhumance : remplir une case par lieu de transhumance**

*Au besoin, demander des imprimés supplémentaires à la DD(CS)PP*

**Lieu de pâture n° 1 :**

Département : .....

**Responsable de la pâture (s'il est différent de l'éleveur)**

Commune : .....

Nom : .....

Lieu dit exact : .....

Adresse : .....

Sinon n° cadastral de la parcelle principale (section et n°) : .....

CP : ..... Commune : .....

Nombre d'animaux déplacés : .....

Vétérinaire : .....

Date de départ : ...../...../..... Date de retour : ...../...../.....

(s'il est différent de celui de l'éleveur)

**Lieu de pâture n° 2 :**

Département : .....

**Responsable de la pâture (s'il est différent de l'éleveur)**

Commune : .....

Nom : .....

Lieu dit exact : .....

Adresse : .....

Sinon n° cadastral de la parcelle principale (section et n°) : .....

CP : ..... Commune : .....

Nombre d'animaux déplacés : .....

Vétérinaire : .....

Date de départ : ...../...../..... Date de retour : ...../...../.....

(s'il est différent de celui de l'éleveur)

L'éleveur soussigné,

1°) 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,

2°) s'engage à rédiger une autre déclaration en cas de modification d'au moins un lieu d'alpage ou de pâture,

3°) 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,

4°) déclare que les bovins déplacés ont une identification conforme et qu'ils sont accompagnés de leur passeport et de l'ASDA (carte verte) en cours de validité et d'une copie du présent document.

Fait à ..... le ..... Signature,

*La présente déclaration devra être présentée à toute réquisition des agents de l'autorité et du contrôle sanitaire, notamment en cours de transport.*

**Tout avortement, toute suspicion de brucellose en cours de transhumance doit être immédiatement déclarée à la Direction Départementale du département de destination.**