

DECLARATION PREALABLE D'UN RASSEMBLEMENT D'EQUIDES

À adresser à la
Direction Départementale (de la Cohésion sociale et) de la Protection des Populations de

.....
Au minimum **1 mois** avant la date de la manifestation

ORGANISATEUR DU RASSEMBLEMENT

Pour les particuliers :

M. Mme Prénom _____
Nom _____
Numagrit (si vous en avez un) _____

Pour les sociétés, collectivités, associations ...:

Statut juridique _____ N° SIRET _____ APE _____
Dénomination _____

Pour les entreprises en nom propre :

N° SIRET _____ APE _____
 M. Mme Prénom _____
Nom _____

ADRESSE POSTALE DE L'ORGANISATEUR ET CONTACT

Adresse _____
Complément d'adresse _____
Code postal _____ Commune _____
Téléphone mobile _____ Téléphone fixe _____
Adresse mail _____

CARACTERISTIQUES DU RASSEMBLEMENT

Type de rassemblement (concours, foire, comice...) _____
Lieu du rassemblement
Adresse _____
Complément d'adresse _____
Code postal _____ Commune _____
Date de début _____ Date de fin _____
Rassemblement itinérant oui non
Si oui, lieu de départ : _____
Lieu d'arrivée : _____
Départements concernés : _____
Ventes d'équidés oui non Présence d'autres espèces oui non
Si oui, précisez _____
Nombre d'équidés attendus : _____

VETERINAIRE(S) SANITAIRE(S) DESIGNE(S)

Nom	<input type="text"/>	Prénom	<input type="text"/>
Vétérinaire sanitaire à (adresse du DPE*)	<input type="text"/>		
Téléphone mobile	<input type="text"/>	Téléphone fixe	<input type="text"/>
Adresse mail	<input type="text"/>		

* DPE : Domicile Professionnel d'Exercice

Nom	<input type="text"/>	Prénom	<input type="text"/>
Vétérinaire sanitaire à (adresse du DPE*)	<input type="text"/>		
Téléphone mobile	<input type="text"/>	Téléphone fixe	<input type="text"/>
Adresse mail	<input type="text"/>		

1

PERSONNE EN CHARGE DES CONTROLES, si différent de l'organisateur

Nom	<input type="text"/>	Prénom	<input type="text"/>
Téléphone mobile	<input type="text"/>	Téléphone fixe	<input type="text"/>
Adresse mail	<input type="text"/>		

L'organisateur du rassemblement s'engage à :

- réaliser (ou faire réaliser) les contrôles d'admission des équidés;
- prévenir le vétérinaire sanitaire en cas de suspicion de maladie contagieuse, de mauvais état général, de maltraitance ou de tout autre problème grave ;
- faire respecter les décisions de la personne chargée des contrôles et du vétérinaire sanitaire en cas d'exclusion d'équidés présentant des garanties sanitaires insuffisantes ou ne respectant pas les conditions de l'arrêté préfectoral réglementant les conditions de rassemblement dans le département considéré ;
- conserver un registre des équidés pendant 5 ans ;
- réaliser un compte-rendu de contrôle après le rassemblement à conserver pendant 5 ans ou à transmettre par courrier à la DD(CS)PP en cas de problème grave

Le vétérinaire sanitaire désigné s'engage à :

- évaluer le risque sanitaire associé à la tenue du rassemblement ;
- prévoir les contrôles sanitaires et d'identité nécessaires, en conséquence ;
- intervenir physiquement sur le lieu du rassemblement en cas de suspicion de maladie contagieuse, de mauvais état général, de maltraitance des équidés ou de tout autre problème grave ;
- refuser l'admission des équidés présentant des garanties sanitaires insuffisantes, ou ne respectant pas les conditions de l'arrêté préfectoral réglementant les conditions de rassemblement dans le département considéré ;
- prévenir immédiatement la DD(CS)PP en cas de suspicion de danger sanitaire.

Date et Signature du vétérinaire sanitaire :

Date et Signature de l'organisateur :

Date et Signature de la personne chargée des contrôles :

2