SANITEL CERVIDÉS - CAMÉLIDÉS

RÉSERVÉ SITE DE RÉCEPTION

Reçu par : Envoi postal ☐ Détenteur ☐

Boîte aux lettres ☐ Fax / mail ☐

Personnel ou tierce personne :

Reçu le par

TRAC - - -

RÉSERVÉ Á LA CELLULE AUTO-CONTRÔLE :

Boulevard Sainctelette 57 Tél : 083/23.05.15 – option 3

7000 MONS

Date réception AC-A : N° opérateur :

Transmis à la compta le N° troupeau :

Réf. arch. N° Bood

DONNÉES RESPONSABLE – TROUPEAU - CLIENT

Espèce concernée : **Cervidés** ☐ **Camélidés** ☐

A compléter en MAJUSCULES (encre noire ou bleue)

☐ **1er enregistrement** : tous les champs doivent être remplis (éventuellement mention 'NÉANT')

N° ou étiquette troupeau

BE ☐☐☐☐☐☐☐-☐☐☐

☐ **Modification** ☐ **Réactivation** ☐ **Modification de l'adresse par l'administration communale :** : complétez N° troupeau + données à modifier + datez et signez le document

☐ **cessation** : complétez N° troupeau + nom et prénom + datez et signez le document (si vous possédez encore des boucles en stock, veuillez les joindre à ce document B-08)

A. DONNÉES DU RESPONSABLE SANITAIRE

Nom : Prénom

Adresse :

N° Bte Code postal Pays

Langue : FR ☐ DE ☐ Sexe : M ☐ F ☐ **N° Registre national** ☐☐☐☐☐☐-☐☐☐-☐☐

Commune Localité

Tél.: Fax : GSM

E-Mail : @

Je suis déjà connu dans SANITEL en tant que détenteur de :	Opérateur **CERISE**
bovins ☐ porcs ☐ volailles ☐ ratites ☐ ovins ☐ caprins ☐ cervidés ☐ camélidés ☐ lapins ☐	☐ Non ☐ Oui

B. DONNÉES DU TROUPEAU

Adresse N° Bte

Code postal Commune :

Localité Tél.

RECENSEMENT A LA CREATION DU TROUPEAU	CERVIDES	ALPAGA	CHAMEAU	LAMA
Nombre de femelles de + 6 mois	☐☐☐	☐☐☐	☐☐☐	☐☐☐
Nombre total d'animaux	☐☐☐	☐☐☐	☐☐☐	☐☐☐

Existe-t-il un troupeau d'une autre espèce déjà enregistré à la même adresse ? oui ☐ non ☐

Bovins ☐ porcs ☐ volailles ☐ ratites ☐ ovins ☐ caprins ☐ cervidés ☐ camélidés ☐ lapins ☐

C. DONNÉES DE FACTURATION

Numéro de client ARSIA ☐☐☐☐☐☐ -> à conserver ☐ à cesser ☐ à modifier ☐

Nouveau client ☐ Non assujetti ☐

TVA ->Code pays + n° ☐☐-☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Dénomination (SPRL, SA, ASSOC., ...)

Si le client est une personne physique -> **N° Registre national**

Nom

Prénom

Adresse

N°

Bte

Code postal

Pays

Langue : FR ☐ DE ☐ Sexe : M ☐ F ☐

Commune

Localité

Tél.

Fax

GSM

IBAN

BIC

Je soussigné certifie par la présente que les renseignements repris sur ce document sont sincères et corrects.

Date ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

Nom du signataire

* Signature obligatoire du responsable dans ce cadre

* (*) En signant ce formulaire, je reconnais avoir pris connaissance et accepte les conditions générales reprises sur le document joint(LT/C/00) et disponibles sur www.arsia.be.
Je reconnais également avoir pris connaissance de la Déclaration de Protection des Données à caractère Personnel disponible sur www.arsia.be.
Je prends acte, qu'en vertu de l'Art.6 de l'AR établissant un système d'identification et d'enregistrement des cervidés et des camélidés, l'ARSIA Asbl est autorisée à traiter mes données personnelles communiquées dans le présent formulaire

RÉSERVÉ A LA COMPTABILITÉ

Date de réception . . / . . / .. .. Date de traitement . . / . . / .. ..

Création du client ☐ Suppression du client ☐ Modification/ correction ☐

Création d'un lien ☐ Suppression du lien ☐

Note : ....

....

RÉSERVÉ AU SERVICE (communication à AC-A)

....

....