



SANITEL LAPINS

RÉSERVÉ SITE DE RÉCEPTION

Reçu par : Envoi postal Accueil
Boîte aux lettres Fax / mail
Personnel ou tierce personne :
Reçu le par
TRAC - - -

RÉSERVÉ À LA CELLULE AUTO-CONTRÔLE :

Boulevard Saintelette 57 Tél : 083/23.05.15 – option 3
7000 MONS sanitel.volaille@arsia.be
Date réception AC-A : N° opérateur :
Transmis à la compta le N° troupeau :
N° FCAD

DONNÉES RESPONSABLE – TROUPEAU – CLIENT

A compléter en MAJUSCULES (encre noire / bleue ou informatiquement)

N° ou étiquette troupeau
BE

- 1er enregistrement Réactivation Changement responsable: tous les champs doivent être remplis (éventuellement mention 'NÉANT')
- Modification - Modification de l'adresse par l'administration : complétez N° troupeau + données à modifier + datez et signez le document
- Cessation : complétez N° troupeau + nom / prénom ou dénomination + datez et signez le document

A. DONNÉES DU RESPONSABLE SANITAIRE

Si personne physique

Nom : Prénom :
Langue : FR DE Sexe : M F **N° Registre national** :

Si Association, SRL, SA, SSPJ, Scomm, Langue : FR DE

Dénomination

NOM des associés	PRÉNOM	N° registre national
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Adresse :

N° : Bte : Code postal : Pays :

Commune : Localité :

Tél.: GSM :

E-Mail : @

Je suis déjà connu dans SANITEL en tant que détenteur de : bovins porcs
volailles ratites ovins caprins cervidés camélidés

Opérateur **CERISE**
 Non Oui



SANITEL LAPINS

B. DONNÉES DU TROUPEAU

B. 1. Adresse

Adresse :

N° : Bte : Code postal :

Commune : Localité :

Existe-t-il déjà dans SANITEL un troupeau d'une autre espèce à la même adresse ? Oui Non

bovins porcs volailles ratites ovins caprins cervidés camélidés

B. 2. Sorte de troupeau (+ capacité)

Lapins de chair :-> capacité (maximum de lapins détenus à un moment donné) :

Lapins d'élevage -> capacité (maximum de lapines détenues à un moment donné) :

C. DONNÉES DE FACTURATION

Pour info, les données reprises ci-dessous concernent les données de facturation pour l'ARSIA ; à noter que si vous deviez recevoir une facture de l'AFSCA, cette dernière se basera sur les données du responsable sanitaire.

C.1. Coordonnées

Si personne physique

Nom : Prénom

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

Si Association, SRL, SA, SSPJ, Scomm, Langue : FR DE

Dénomination

NOM des associés	PRENOM	N° registre national
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

=> si les coordonnées suivantes correspondent à celles du point A (Responsable sanitaire), vous pouvez passer au point C.2.

Adresse :

N° : Bte : Code postal : Pays :

Commune : Localité :



SANITEL LAPINS

Tél.:

GSM :

E-Mail : @

C.2. TVA

Non assujetti : si TVA ->Code pays + n° :

C.3. N° de client ARSIA

Numéro de client ARSIA : à conserver à cesser à modifier à réactiver

Nouveau client

C.4. Coordonnées bancaires

IBAN :

BIC :

C.5. Signature(s)

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

Date : Nom du / d'un signataire

Signature obligatoire

Si reprise du troupeau → signature 'pour accord' du / d'un responsable actuel

Nom du signataire (en cas de décès, veuillez noter 'décédé') :

Reprise :

signature du / d'un responsable 'actuel'

* En signant ce formulaire, **vous** reconnaissez avoir pris connaissance et **acceptez nos 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 du 20/05/22 établissant un système d'identification et d'enregistrement des lapins, 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 client Réactivation client Suppression client Correction client

Création lien Réactivation lien Suppression lien Correction lien

Note :

RÉSERVÉ AU SERVICE (communication à AC-A)

.....
.....