



SANITEL BOVINS

Pâtûre 2

Adresse ou lieu dit :

Code postal : Commune :

N° cadastral :

Voisins (attendants) détenant des bovins :

Nom :	Prénom :	n° cadastral :
<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"/>

Pâtûre 3

Adresse ou lieu dit :

Code postal : Commune :

N° cadastral :

Voisins (attendants) détenant des bovins :

Nom :	Prénom :	n° cadastral :
<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"/>

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

Date : / /

Signature obligatoire
par le responsable dans ce cadre

RÉSERVÉ AU SERVICE (communication à AC-A)

.....

.....

.....

.....