





**SANITEL BOVINS**

2ème BOVIN :

- Ce bovin est  vivant dans l'exploitation (le bovin n'a jamais quitté l'exploitation → erreur avec le départ du bovin .....)
- vendu le ..... (date) à ..... (n° du preneur)
- abattu le ..... (date) à ..... (n° abattoir)
- exporté le ..... (date) vers ..... (pays)
- mort le ..... (date)

**3. Demande d'impression du document de circulation / document d'identification / NN**

- le document de circulation est valable pour les mouvements en BELGIQUE
- le document d'identification est uniquement valable pour une exportation directe à partir du troupeau (sans passer par un négociant ou un centre de rassemblement)
- NN : demande de ré-édition d'une notification de naissance pour la déclaration d'un veau via voie papier

	Numéro de boucle	Document de circulation - BELGIQUE	Document d'identification EXPORTATION	Notification de naissance
1	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Je soussigné, responsable du troupeau, déclare sur l'honneur que les données sus-mentionnées sont correctes.

Date  /  /

\* Signature obligatoire  
du responsable dans ce cadre

\* En signant ce formulaire, vous reconnaissez avoir pris connaissance et acceptez nos conditions générales (disponibles sur [www.arsia.be](http://www.arsia.be))