



AUTORISATION DES TRANSPORTEURS D'ANIMAUX VIVANTS
ENGAGEMENT DU TRANSPORTEUR

Nom ou dénomination sociale de l'entreprise :

Adresse :

N° téléphone :

N° télécopie :

N° SIRET :

Je m'engage à :

- ↳ respecter les exigences réglementaires relatives au transport des animaux en matière de protection et de santé animales ;
- ↳ veiller à ce que, à aucun moment, depuis le départ jusqu'à l'arrivée à destination, le lot d'animaux transportés n'entre pas en contact avec des animaux d'un statut sanitaire différent d'eux, et à ce que les véhicules soient nettoyés et désinfectés, dès que possible après leur utilisation ;
- ↳ garantir à tout moment, la qualification du personnel pour manipuler et transporter les animaux, ainsi que pour donner en cas de nécessité les soins appropriés aux animaux transportés.

Nom du responsable légal de l'entreprise ou de son représentant :

Date

Signature :

Pièces à joindre

- liste des moyens de transport et de leurs immatriculations
- liste des convoyeurs (titulaires du CAPTAV)
- certificat d'étanchéité des véhicules établi par le concepteur ou réparateur en conformité avec l'arrêté du 5 novembre 1996 (annexe VI) relatif à la protection des animaux en cours de transport.**

Datant de moins de 5 ans

LISTE DES MOYENS DE TRANSPORT

(Arrêté ministériel du 5 novembre 1996 modifié, art. 1^{er} bis)

VEHICULES UTILISES POUR LES TRANSPORTS INFERIEURS A 8 HEURES

| TYPE (1) | IMMATRICULATION | ANIMAUX TRANSPORTES (2) | CAPACITE | EQUIPEMENTS SPECIFIQUES (3) |
|----------|-----------------|----------------------------|----------|-----------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

(1) Camion – semi-remorque – remorque

(2) Bovins/ovins/caprins/porcins/équidés/volailles/autres

(3) Type de ventilation, dispositif d'abreuvement, type de litière, anneaux ou barres d'arrimages, cloisons mobiles.....

Nom et adresse de l'entreprise :

Date :

Nom et signature du responsable de l'entreprise

LISTE DES CONVOYEURS DE L'ENTREPRISE*

(Arrêté ministériel du 5 novembre 1996 modifié, art.1^{er} bis)

| Nom | Prénom | Formation Qualification | Expérience professionnelle (nombre d'années et coordonnées précises des employeurs) |
|-----|--------|----------------------------|---|
| - | | | |
| - | | | |
| - | | | |
| - | | | |
| - | | | |
| - | | | |

* y compris le chef d'entreprise (le cas échéant)

Nom et adresse de l'entreprise :

Date :
Nom et signature du responsable de l'entreprise