Annexe II

MINISTERE DE L'AGRICULTURE ET DE LA PÊCHE

DECLARATION ET IDENTIFICATION
concernant les établissements préparant, traitant, transformant, manipulant ou entreposant
des denrées animale ou d'origine animale et valant demande d'agrément, le cas échéant

Arrêté du 28 juin 1994 (articles 1 et 4)

DECLARATION OBLIGATOIRE EN VERTU DES ARTICLES R 231-20 ET R 231-28 DU CODE RURAL

OBJET
Déclaration relative à l'Inspection Sanitaire, à produire en double exemplaire
avant ouverture ou à chaque changement de propriétaire

A RENVOYER A L'ADRESSE CI-DESSOUS
M. le Directeur Départemental
des Services Vétérinaires
24, rue Antoine Joly
35000 RENNES

I IDENTIFICATION DE L'ETABLISSEMENT

1 Personne physique :

Nom : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Prénom : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Qualité du signataire : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Adresse : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Code postal : |__|__|__|__|__| Commune : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Code APE : I__|__|__|__|__| Numéro SIRET : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

2 Personne morale :

Raison sociale : I__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Siège social : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Identité du responsable de la Société ou du groupement : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Adresse : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Code postal : |__|__|__|__|__| Commune : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Code APE : I__|__|__|__|__| Numéro SIRET : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

II NATURE DE L'ACTIVITE

Artisan des métiers de bouche…………………………… |__|

Point de vente……………………………………………. |__|

Producteur fermier………………………………………. |__|

Véhicule boutique…………………………………(*) |__|

Restauration commerciale……………………………… |__|

Autre ………………………………………………………. |__|

(*) préciser le numéro d'immatriculation : ………………………

III PROCEDES TECHNOLOGIQUES UTILES

Pasteurisation…………………………………………….. |__|

Ionisation………………………………………………….. |__|

Congélation………………… |__|

Surgélation………………….. |__|

IV NATURE DES PRODUITS TRAVAILLES

Viandes d'animaux de boucherie…………………….. |__|

Viandes de volailles…………………………………… |__|

Viandes de lapins……………………………………… |__|

Viandes de Petit gibier……………………………….. |__|

Viandes de gros gibier………………………………… |__|

Poissons……………………………………………….. |__|

Coquillages ………………………………………………. |__|

Lait ………………………………………………………….. |__|

Produits transformés à base de viande ……………… |__|

Produits transformés à base de lait ………………… |__|

Produits transformés à base de produits de la pêche . |__|

Œufs / Ovoproduits …………………………………… |__|

IV SIGNATURE DU DECLARANT

Le

Cachet de l'établissement

Signature

Nom du signataire

V RECEPISSE (cadre réservé à l'administration)

Cachet du service

Déclaration reçue le |__|__| |__|__| 20 |__|__| à……………………………..Signature

Numéro d'identification unique : |__|__|__|__|__|__|__|__|

Ce document en retour devra être présenté à toutes réquisitions des agents de contrôle des Services Vétérinaires.