



N° 15045*02

DÉCLARATION D'ACTIVITÉ DES PROFESSIONNELS EXERÇANT DES ACTIVITÉS EN LIEN AVEC LES ANIMAUX DE COMPAGNIE D'ESPÈCES DOMESTIQUES

ARTICLES L214-6-1, L214-6-2, L214-6-3 ET R 214-28 DU CODE RURAL ET DE LA PÊCHE MARITIME

ARRÊTE DU 3 AVRIL 2014 FIXANT LES RÈGLES SANITAIRES ET DE PROTECTION ANIMALE AUXQUELLES DOIVENT SATISFAIRE LES ACTIVITÉS LIÉES AUX ANIMAUX DE COMPAGNIE D'ESPÈCES DOMESTIQUES RELEVANT DU IV DE L'ARTICLE L214-6 DU CODE RURAL ET DE LA PÊCHE MARITIME.

A renvoyer à la direction départementale en charge de la protection des populations du département où est implanté l'établissement

Première déclaration

Actualisation

31-418-576

IDENTIFICATION DU DÉCLARANT

N° SIRET : |8|2|4|0|7|0|8|1|7|0|0|0|2|1|

RNA : W313016315

Raison sociale : CANIPOLE TOULOUSAIN (Association à but non lucratif régie par la loi 1901)

Adresse de l'établissement : Au sein du CLUB Hippique L'EPERON - 10 Route de Seillone

Code postal : |3|1|1|3|0| Commune : PIN-BALMA

Exploitant de l'établissement

Nom : VICTORIA ; Prénom : Pascal

Téléphone : |0|9|5|2|3|1|9|7|9|1| ; |0|6|2|6|8|5|0|4|2|6|

Mél : pvictoria.president@canipole.fr ou pvictoria@free.fr

Personnel justifiant des connaissances requises par la réglementation

(Le cas échéant compléter sur papier libre)

Nom, Prénom	Fonction et/ou attribution
VICTORIA Pascal	Président / Certificat de capacité N° 31-138
ANTOINE Aurélys	Monitrice / Certificat de capacité N° 31-348
MAZIER Audrey	Monitrice / Certificat de capacité N° 31-391
FLOCH Elodie	Monitrice / Certificat de capacité 2016-06
COSTES Sandra	Monitrice / Certificat de capacité 2017-03

ACTIVITÉS DE L'ETABLISSEMENT

Tout animal de compagnie d'espèces domestiques : Vente

Présentation au public

Chiens et chats :

Élevage Gestion d'une fourrière Gestion d'un refuge

Transit Garde / Pension Éducation Dressage

ESPÈCES ANIMALES HÉBERGÉES ET CAPACITÉ D'HÉBERGEMENT

(Le cas échéant compléter sur papier libre)

Espèces hébergées	Capacité d'hébergement maximale (obligatoire chiens, chats, furets et indicatif autres espèces)
Chiens	200 adhérents au maximum
Chats	
Furets	
Lapins	
Rongeurs	
Oiseaux	
Poissons	
Autres préciser (facultatif) :	
-	
-	
-	
-	

DESIGNATION DU VÉTÉRINAIRE SANITAIRE

Nom : Dr DIAZ ; Prénom : Christian

Adresse : CLINIQUE DES ACORES - 7 rue Saint Jean

Code postal : 31130 Commune : BALMA

NB : L'engagement du vétérinaire doit être complété selon le modèle fourni en annexe et joint à la présente déclaration.

MENTIONS LÉGALES

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectifications pour les données à caractère personnel vous concernant auprès de l'organisme qui traite votre demande.

ENGAGEMENTS ET SIGNATURE

Je soussigné(e) : Mr VICTORIA Pascal - Président du CANIPOLE TOULOUSAIN

- certifie pouvoir représenter le déclarant dans le cadre de la présente formalité ;
- certifie l'exactitude des informations fournies dans le présent formulaire ;
- m'engage à signaler à la direction départementale en charge de la protection des populations toute modification significative d'un ou plusieurs éléments de la présente déclaration ;
- reconnais être informé que conformément aux dispositions de l'arrêté ministériel du 7 novembre 2001, toute information sanitaire enregistrée dans le système d'information de la Direction générale de l'alimentation (SIGAL) et relative à la généalogie, aux mouvements et à l'état de santé des animaux entretenus dans mon établissement ainsi qu'à la situation de mon établissement lui-même au regard des maladies réglementées et non réglementées, pourra être communiquée par les services de l'Etat au(x) vétérinaire(s) sanitaire(s) ci-dessus désigné(s).
- être informé(e) de l'obligation de présenter lors des inspections des agents de la direction départementale en charge de la protection des populations
 - le plan d'ensemble* à jour de l'établissement (facultatif pour élevage chiens et chats de 3 reproductrices ou moins) ;
 - le registre des entrées et sorties des animaux ;
 - le registre sanitaire ;
 - l'un des justificatifs de connaissance mentionnés à l'article L. 214-6-1 pour les personnels cités à la page 1 du présent formulaire.

Fait le 19/05/2017

Signature
(Signature manuscrite)



* : précisant la fonction des différents locaux et accompagné d'une notice de description des installations et équipements

RÉCÉPISSÉ DE DÉCLARATION

Date de réception : 22/05/2017

La désignation du vétérinaire sanitaire est :

accordée

refusée pour le motif suivant :

La déclaration d'activité :

votre déclaration est complète

votre demande doit être complétée car le dossier ne comprend pas la (les) pièce(s) suivante(s) :

Signature :

Pour le Préfet et par Délégation,
Le chef du service
Santé et Protection Animales,
Protection de l'Environnement

Dr Anne THINET

