Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

cerfa

N° 15472*02

# DÉCLARATION DE DÉTENTION D'OISEAUX DANS LE CADRE D'UN FOYER DE MALADIE AVIAIRE

Arrêté du 18 janvier 2008 relatif à l'influenza aviaire
Arrêté du 24 février 2006 relatif au recensement des oiseaux détenus par toute personne physique ou morale en vue de la prévention et la lutte contre l'influenza aviaire

**A renvoyer à la mairie de la commune où se trouvent les oiseaux recensés dans la présente déclaration**

## IDENTIFICATION DU DETENTEUR

N° SIRET : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| ou N° EDE : _____

Raison sociale (ou nom et prénom) : _____

Adresse du détenteur : _____

Complément d'adresse : _____

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

Téléphone :|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| ; |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
*Fixe* *Mobile*

Mél : _____

## RECENSEMENT ET LOCALISATION DE VOS OISEAUX

Adresse du lieu où sont détenus les oiseaux : _____
**(si différente de celle du détenteur)**

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

| Espèces détenues | Nombre |
|---|---|
| Poules | |
| Canards | |
| Oies | |
| Pigeons | |
| Dindes | |

| Espèces détenues | Nombre |
|---|---|
| Pintades | |
| Cailles | |
| Faisans | |
| Perdrix | |
| | |

| Autres espèces d'oiseaux vivant à l'extérieur (paon, ...) | Nombre |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

## VOTRE VÉTÉRINAIRE

Avez-vous désigné un vétérinaire sanitaire ? ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas

Si oui, veuillez indiquer son nom et son lieu d'exercice (cabinet) :

Nom : _____

Commune : _____

Département : _____

## MENTIONS LÉGALES : VOS DROITS

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)** *(nom et prénom du déclarant)* _____ ,

**certifie l'exactitude de l'ensemble des informations fournies dans le présent formulaire.**

**Fait le** |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|

**Signature :**

## CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

**Date de réception :** |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__| ; **N° Déclaration :** _____