STUD-BOOK *sBs*
avenue Prince de Liège 103 bte 4 • B-5100 NAMUR (Jambes) • Tel. +32 81 330 660 (9 à/tot 12 h/u) • Fax +32 81 330 666 • website : www.sbsnet.be - e-mail : sbs@sbsnet.be

FORMULAIRE SIMPLIFIÉ DE DEMANDE D'IDENTIFICATION POUR ÉQUIDÉ

(À COMPLÉTER EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE ET À RENVOYER À L'ADRESSE CI-DESSUS)

PROPRIÉTAIRE DE L'ÉQUIDÉ :

☐ personne juridique (société) : Forme juridique : ..... Nom : .....

☐ personne physique :

Prénom : ..... Nom : .....

Rue : ..... N° : ..... Boîte: .....

Code postal : ..... Localité : ..... Pays : .....

Téléphone : ..... Fax : ..... Gsm : ..... E-mail : .....

RESPONSABLE SANITAIRE DE L'ÉQUIDÉ : (Le responsable sanitaire doit être une personne physique)

☐ le propriétaire est également le responsable sanitaire de l'équidé

☐ actuellement le responsable sanitaire est :

Prénom : ..... Nom : .....

Rue : ..... N° : ..... Boîte: .....

Code postal : ..... Localité : .....

Téléphone : ..... Fax : ..... Gsm : ..... E-mail : .....

EQUIDÉ À IDENTIFIER : Joindre une copie des papiers existants (passeport ou certificat d'origine)

Nom : ..... U.E.L.N. (ou n° STUD-BOOK) : .....

Sexe : ☐ Jument ☐ Etalon ☐ Hongre Date de naissance ou année de naissance estimée : .....

Type : ☐ Cheval de selle ☐ Cheval de trait ☐ Poney ☐ Ane ☐ Zèbre ☐ Autre : .....

dispose déjà d'un passeport conforme à l'Arrêté Royal du 16/06/2005 édité par : ..... (stud-book)

et d'un microchip - n° : | | | | | | | | | | | | | | |

STATUT : JE SOUHAITE QUE CET ÉQUIDÉ SOIT :

☐ maintenu dans la chaîne alimentaire pour la consommation humaine. Il peut être abattu.

☐ exclu de la chaîne alimentaire pour la consommation humaine (ce choix est définitif et irréversible, même lors d'un changement de propriétaire). Il ne pourra jamais être abattu.
Remarque : tout équidé est considéré au moment de sa naissance comme étant un animal producteur d'aliments.

LIEU DE STATIONNEMENT :

L'équidé pourra être vu : ☐ à mon domicile ☐ à l'adresse du responsable sanitaire

☐ à une autre adresse : .....

VALIDATION

Le propriétaire ou son mandataire, déclare que les données ci-dessus sont exactes.

Prénom : .....
Nom : .....
Date : .....
Signature :

Le responsable sanitaire (si différent du propriétaire)

Date : .....
Signature :

Les données reprises sur ce formulaire sont destinées à être introduites dans une base de données gérée par la Confédération Belge du Cheval. La loi du 8/12/1992 relative au respect de la vie privée est d'application. Le demandeur a le droit de consulter et de faire modifier les données qui le concernent.