

**DIRECTION DEPARTEMENTALE
DE LA COHESION SOCIALE ET DE LA
PROTECTION DES POPULATIONS**

TRANSHUMANCE BOVINE
Déclaration de transhumance
individuelle

Ce formulaire doit être rempli en 2 exemplaires : l'un à conserver par le détenteur et l'autre à envoyer à la Direction départementale de la cohésion sociale et de la protection des populations du département d'origine des animaux.

CHEPTEL TRANSHUMANT

Département d'origine :

Nom – Prénom :
Adresse :
.....
N° d'exploitation (EDE) N° téléphone :

Lieu (x) de transhumance : remplir une case par lieu de transhumance

Lieu de pâture :	Responsable de la pâture (s'il est différent de l'éleveur) :
Département :
Commune :	Nombre de bovins transhumants :
Lieu dit :	Vétérinaire :
N° cadastral : section :	
N° :	

Lieu de pâture :	Responsable de la pâture (s'il est différent de l'éleveur) :
Département :
Commune :	Nombre de bovins transhumants :
Lieu dit :	Vétérinaire :
N° cadastral : section :	
N° :	

L'éleveur soussigné,

- 1°) reconnaît que ses animaux ne peuvent circuler hors de l'exploitation d'origine **si son cheptel perd ses qualifications** en matière de brucellose, leucose, tuberculose,
- 2°) s'engage à rédiger une autre déclaration **en cas de modification** d'au moins un lieu de pâture,
- 3°) déclare que les bovins appartenant à son cheptel faisant l'objet de la présente déclaration **ne sont pas mélangés** avec des bovins appartenant à une autre exploitation.

Fait à le
Signature,

La présente déclaration devra être présentée à toute réquisition des agents de l'autorité et du contrôle sanitaire, notamment en cours de transport.

Tout avortement, toute suspicion de maladie réputée contagieuse ou à déclaration obligatoire en cours de transhumance doit être immédiatement déclarée à la Direction départementale (de la cohésion sociale et) de la protection des populations du département de destination.