

# Annexe 1 **DECLARATION PREALABLE D'UN RASSEMBLEMENT D'EQUIDES**

À adresser à la  
Direction Départementale ..... de la Protection des Populations  
de .....  
Au minimum **1 mois avant** la date de la manifestation

## ORGANISATEUR DU RASSEMBLEMENT

### Pour les particuliers :

M.  Mme Prénom .....  
Nom .....  
Numagrit (si vous en avez un) .....

### Pour les sociétés, collectivités, associations ...:

Statut juridique association loi 1901 N° SIRET ..... APE .....  
Dénomination cavaliers de l'Aubance

### Pour les entreprises en nom propre : N° SIRET ..... APE .....

M.  Mme Prénom .....  
Nom .....

## ADRESSE POSTALE DE L'ORGANISATEUR ET CONTACT

Adresse 2, chemin de la Mousellerie .....  
Complément d'adresse .....  
Code postal 49320 Commune Vauchrézien  
Téléphone mobile 07 87 00 98 74 Téléphone fixe .....  
Adresse mail thuetfrancoise49@gmail.com

## CARACTERISTIQUES DU RASSEMBLEMENT

Type de rassemblement (concours, foire, comice...) randonnée équestre

### Lieu du rassemblement

Adresse salle de sport de Vauchrézien .....  
Complément d'adresse .....

Code postal 49320 Commune Vauchrézien

Date de début 04/07/2019 Date de fin 07/07/2019

Ventes d'équidés  oui  non Présence d'autres espèces  oui  non

Si oui, précisez .....

Nombre d'équidés attendus : environ 150

## Annexe 1 **DECLARATION PREALABLE D'UN RASSEMBLEMENT D'EQUIDES**

### **VETERINAIRE(S) SANITAIRE(S) DESIGNE(S)**

Nom	GRILLET	Prénom	Christophe
Vétérinaire sanitaire à (adresse du DPE*) clinique vétérinaire 8bis Bd de la République - THOUARCE - 49380			
Téléphone mobile 06 77 03 66 26		Téléphone fixe 02 41 54 04 63	
Adresse mail grilllet.veto@gmail.com			

\* DPE : Domicile Professionnel d'Exercice

Nom		Prénom	
Vétérinaire sanitaire à (adresse du DPE*)			
Téléphone mobile		Téléphone fixe	
Adresse mail			

### **PERSONNE EN CHARGE DES CONTROLES, si différent de l'organisateur**

Nom	FORGET	Prénom	Bruno
Téléphone mobile 06 81 11 70 60		Téléphone fixe	
Adresse mail bruno.annick@wanadoo.fr			

#### **L'organisateur du rassemblement s'engage à :**

- réaliser (ou faire réaliser) les contrôles d'admission des équidés;
- prévenir le vétérinaire sanitaire en cas de suspicion de maladie contagieuse, de mauvais état général, de maltraitance ou de tout autre problème grave ;
- faire respecter les décisions de la personne chargée des contrôles et du vétérinaire sanitaire en cas d'exclusion d'équidés présentant des garanties sanitaires insuffisantes ou ne respectant pas les conditions de l'arrêté préfectoral réglementant les conditions de rassemblement dans le département considéré ;
- conserver un registre des équidés pendant 5 ans ;
- réaliser un compte-rendu de contrôle après le rassemblement à conserver pendant 5 ans ou à transmettre par courrier à la **DDPP49** en cas de problème grave

#### **Le vétérinaire sanitaire désigné s'engage à :**

- évaluer le risque sanitaire associé à la tenue du rassemblement ;
- prévoir les contrôles sanitaires et d'identité nécessaires, en conséquence ;
- intervenir physiquement sur le lieu du rassemblement en cas de suspicion de maladie contagieuse, de mauvais état général, de maltraitance des équidés ou de tout autre problème grave ;
- refuser l'admission des équidés présentant des garanties sanitaires insuffisantes, ou ne respectant pas les conditions de l'arrêté préfectoral réglementant les conditions de rassemblement dans le département considéré ;
- prévenir immédiatement la **DDPP49** en cas de suspicion de danger sanitaire.

Date et Signature du vétérinaire sanitaire :

Date et Signature de l'organisateur :

Date et Signature de la personne chargée des contrôles :