Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

cerfa

N° 13983*02

DEMANDE D'AGRÉMENT SANITAIRE

POUR UN ÉTABLISSEMENT METTANT SUR LE MARCHÉ DES PRODUITS D'ORIGINE ANIMALE OU DES DENRÉES CONTENANT DES PRODUITS D'ORIGINE ANIMALE

ARTICLE L 233-2, ARTICLES R 233-1 À R 233-3 DU CODE RURAL
ARRÊTÉ MODIFIÉ DU 8 JUIN 2006 RELATIF À L'AGRÉMENT SANITAIRE DES ÉTABLISSEMENTS METTANT SUR LE MARCHÉ DES PRODUITS D'ORIGINE ANIMALE OU DES DENRÉES CONTENANT DES PRODUITS D'ORIGINE ANIMALE

A renvoyer à la DD(CS)PP de votre département ou à la DAAF (dans les départements et régions d' Outre-mer)

IDENTIFICATION DE L'ÉTABLISSEMENT

N° SIRET : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| ;

ou N° Elevage : _____ ou N° Immatriculation du navire : _____

Raison sociale : _____

Adresse de l'établissement : _____

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

Adresse du courrier si différente de l'adresse de l'établissement : _____

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

COORDONNÉES DE L'EXPLOITANT DE L'ÉTABLISSEMENT OU DE LA PERSONNE À CONTACTER

Nom : _____ ; Prénom : _____

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

Mél : _____

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) (nom et prénom) : _____

– certifie pouvoir représenter l'établissement demandeur dans le cadre de la présente formalité ;

– demande l'agrément sanitaire pour les catégories de produits et les activités décrites dans le dossier ci-joint ;

– joins à ma demande le dossier défini à l'article 3 de l'arrêté modifié du 8 juin 2006 ;

– m'engage à mettre en place le plan de maîtrise sanitaire défini dans le dossier ci-joint ;

– m'engage à faire une actualisation des informations fournies à chaque changement d'adresse ou d'activité ;

– certifie l'exactitude de l'ensemble des informations fournies dans le présent formulaire et dossier ci-joint.

Fait le |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__| **Signature :**

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION
À L'USAGE DU MINISTERE EN CHARGE DE L'AGRICULTURE – NE RIEN INSCRIRE DANS CETTE SECTION

RÉCÉPISSÉ DE DEMANDE D'AGRÉMENT

(ne valant pas agrément)

Numéro d'identification unique : |__|__||__|__|__||__||__|__|__|

Demande reçue le : |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__| ; **Signature :**

NB : L 'agrément sera notifié par courrier séparé si l'inspection du dossier et de l'établissement se révèle satisfaisante