document de circulation

Nom transporteur : ……..… N° transporteur [1] |_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_|_| N° Véhicule [2] |_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Date et heure de chargement : ……..camion vide [3] [ ]	Date et heure de déchargement : ……..camion vide [4] [ ]
Signature du transporteur [*] :	Signature du transporteur [*] :

DEPART		ARRIVEE	
[ ] Elevage [ ] Op. Commercial [ ] Centre Rassemblement [ ] Marché *cocher la case correspondante*		[ ] Elevage [ ] Op. Commerc. [ ] C. Rassemblement [ ] Marché [X] Abattoir *cocher la case correspondante*	
N° exploitation [6]	|_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_|	n° exploitation [6] *ou n° abattoir*	**FR 38 170 001 CE**
Détenteur Raison sociale ou Nom Prénom N° SIREN [7]	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	Détenteur Raison sociale ou Nom Prénom N° SIREN [7]	**SAS ABAG** **Abattoirs de Grenoble** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Adresse exploitation Code Postal Ville		Adresse exploitation [8] Code Postal Ville	**2 AVENUE DE LOUISIANE** **38120** **LE FONTANIL CORNILLON**

	Agneaux Chevreaux de Boucherie	Reproducteurs Réformes
Nb d'Ovins		
Nb de Caprins		

	Agneaux Chevreaux de Boucherie	Reproducteurs Réformes
Nb d'Ovins		
Nb de Caprins		
Mort en transport		

Signature du détenteur d'origine [*] ou cachet du responsable de l'exploitation de départ [9] :	

Signature du détenteur d'arrivée [*] ou cachet du responsable de l'exploitation d'arrivée [10] :	

Je soussigné, détenteur d'origine

☐ Atteste que ces animaux ne présentent aucun risque nécessitant la transmission d'information sur la chaine alimentaire.

☐ Informe que des animaux présentent un risque -> **ICA au verso**

INFORMATIONS A COMPLETER OBLIGATOIREMENT SI LE MOUVEMENT CONCERNE UN ELEVAGE

AGNEAUX / CHEVREAUX DE BOUCHERIE :

Indicatif de marquage des animaux du lot et nombre d'animaux par indicatif

REPRODUCTEURS ET REFORMES :

Numéros nationaux d'indentification COMPLETS des animaux

حلال **ABATTAGE RITUEL :** OUI ☐ NON ☐

AGRICULTURE BIOLOGIQUE : OUI ☐ NON ☐

INFORMATION SUR LA CHAINE ALIMENTAIRE

[ ] Elevage [ ] Op. Commercial [ ] Centre Rassemblement [ ] Marché *cocher la case correspondante*	
N° exploitation [6]	|__|__| |__|__|__|__|__|__|__|__|
Détenteur Raison sociale ou Nom Prénom N° SIREN [7]	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Adresse exploitation Code Postal Ville	

☐ Je soussigné, détenteur d'origine, informe que les animaux répertoriés dans le tableaux ci-dessous :

☐ Ont subi récemment un traitement pour lequel le délai d'attente « viande » n'est pas terminé (A)

☐ Proviennent d'un lot d'animaux où un cas de botulisme a été détecté il y a moins de 15 jours (B)

☐ Proviennent d'un troupeau ayant eu, au cours des 6 derniers mois, deux épisodes de Listériose clinique confirmés par diagnostic vétérinaire (C)

☐ Proviennent d'un troupeau ayant eu, au cours des 6 derniers mois, deux épisodes de Salmonellose clinique digestive ou septicémique confirmés par diagnostic vétérinaire (D)

☐ Présentent un risque …….. qui a été notifié par l'administration
Et doivent faire l'objet de mesures de gestion particulière (E)

INDIQUER : A pour le delai d'attente viande , B pour le botulisme, C pour la listériose, D pour la salmonellose , et E pour le risque géré par l'autorité administrative.

DATE :

SIGNATURE DU DETENTEUR D'ORIGINE :