



# Préfecture de

# Annexe II-b

## DIRECTION DEPARTEMENTALE (DE LA COHESION SOCIALE et) DE LA PROTECTION DES POPULATIONS

### DEMANDE D'ENREGISTREMENT Pour une exploitation aquacole en dérogation à l'agrément zoosanitaire Directive 2006/88/CE Arrêté du 8 juin 2006 modifié

A renvoyer à l'adresse suivante :

#### I/ - IDENTIFICATION DE L'INSTALLATION AQUACOLE

<b>1) Responsable de l'installation aquacole</b> Nom : Prénom : Fonction dans l'exploitation :	Téléphone : Télécopie : Adresse électronique :
<b>2) Coordonnées de l'installation aquacole</b> NOM (Raison Sociale) : ENSEIGNE (Nom commercial) : Statut juridique : Téléphone : Télécopie : Date d'ouverture de l'établissement : Code APE/NAF : SIREN : SIRET : ou NUMAGRIT : Coordonnées S.I.G. :	Adresse de l'établissement : Code postal :                      Commune : Date d'entrée en activité :  Adresse de courrier (si différente de l'adresse de l'établissement) : Code postal :                      Commune :  Adresse du siège social (si différente de l'adresse de l'établissement) : Code postal :                      Commune :

#### II. - DEMANDE D'ENREGISTREMENT :

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ responsable de l'installation aquacole ci-dessus sollicite un enregistrement pour le site aquacole désigné ci-dessus conformément à l'article 1<sup>er</sup>-1 de l'arrêté du 8 juin 2006 modifié.

Je détiens des animaux aquatiques sans intention de les mettre sur le marché

Espèces détenues : .....

Mon installation aquacole est exclusivement une pêcherie récréative avec repeuplement et/ou

Ma production est destinée exclusivement au consommateur final ou au commerce de détail local en faible quantité

#### **SIGNATURE DU DECLARANT**

Le  
Nom Prénom du signataire :

Cachet de l'établissement

Signature

#### **RÉCEPISSE DE DEMANDE D'ENREGISTREMENT**

(cadre réservé à l'administration)

Déclaration reçue le : □□□□

Numéro d'identification unique : □□□□□

L'enregistrement sera notifié par courrier séparé si l'inspection du dossier et de l'établissement se révèlent satisfaisantes

#### IV. CESSATION D'ACTIVITE

Date de cessation d'activité :

NOM Prénom :

Fonction dans l'établissement :

Date :

Signature

Ce document doit être conservé et présenté à toute réquisition des agents des services de contrôle officiels