

# DECLARATION DE TRANSHUMANCE INDIVIDUELLE OU DE PATURE A DISTANCE

## ESPECE BOVINE

(Pâturages ou Alpages non collectifs)

Ce formulaire doit être rempli par le détenteur et envoyé à :  
**Direction Départementale de la Protection des Populations**  
**33 avenue de Romans - BP 96 - 26904 VALENCE Cedex 9**  
**15 jours avant le déplacement des bovins**

<b>CHEPTEL TRANSHUMANT</b>	NOM - Prénom : .....
NUMERO EDE : .....	ADRESSE : .....
N° TELEPHONE : .....	CP : ..... COMMUNE : .....

### LIEUX DE TRANSHUMANCE : remplir une case par lieu de transhumance

*Au besoin, demander des imprimés supplémentaires à la DD(CS)PP*

<b>LIEU DE PATURE</b>	Département : .....	<b>Responsable de la pâture</b> (s'il est différent de l'éleveur)
Commune : .....		Nom : .....
Lieu dit exact : .....		Adresse : .....
Sinon n° cadastral de la parcelle principale (section et n°)		.....
.....		C P : ..... Commune : .....
Nombre d'animaux déplacés : .....		Vétérinaire : .....
Date de départ : ...../...../.....	Date de retour : ...../...../.....	(s'il est différent de celui de l'éleveur)

<b>LIEU DE PATURE</b>	Département : .....	<b>Responsable de la pâture</b> (s'il est différent de l'éleveur)
Commune : .....		Nom : .....
Lieu dit exact : .....		Adresse : .....
Sinon n° cadastral de la parcelle principale (section et n°)		.....
.....		C P : ..... Commune : .....
Nombre d'animaux déplacés : .....		Vétérinaire : .....
Date de départ : ...../...../.....	Date de retour : ...../...../.....	(s'il est différent de celui de l'éleveur)

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 d'alpage ou 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 ;
- 4 - déclare que les bovins déplacés ont une identification conforme et qu'ils sont accompagnés de leur passeport et de l'ASDA (carte verte) en cours de validité et d'une copie du présent document.

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 brucellose en cours de transhumance doit être immédiatement déclarée à la D.D.(C.S.)P.P de destination.**

### RECEPISSE DE DECLARATION

Date : .....

Signature et Cachet