N°13983*01

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTERE DE L'ALIMENTATION, DE L'AGRICULTURE ET DE LA PECHE

PREFECTURE DE :

DIRECTION DEPARTEMENTALE EN CHARGE DES SERVICES VETERINAIRES

DEMANDE D'AGREMENT

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 du code rural
Arrêté du 8 juin 2006

A renvoyer à l'adresse suivante :

I IDENTIFICATION DE L'ETABLISSEMENT

1) Exploitant de l'établissement

Nom : …….
Prénom : ……..
Fonction dans l'établissement : …….

Téléphone : I_I_I I_I_I I_I_I I_I_I I_I_I
Télécopie : I_I_I I_I_I I_I_I I_I_I I_I_I
Adresse électronique : …….

2) Coordonnées de l'établissement

NOM (Raison Sociale) : ……..

ENSEIGNE (Nom commercial) : ……

Statut juridique : ……

Téléphone : I_I_I I_I_I I_I_I I_I_I I_I_I

Télécopie : I_I_I I_I_I I_I_I I_I_I I_I_I

Date d'ouverture de l'établissement : I_I_I/I_I_I/I_I_II_I_I

Code APE/NAF : : I_I_I I_I I_I_I

SIRET : I_I_I I_I_I_I_I_I_I_I I_I_I_I_I

SIREN : I_I_I I_I_I_I_I_I_I

N° élevage : ……

N° immatriculation du navire :

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'agrément :

Je soussigné(e) …… responsable de l'établissement ci-dessus sollicite l'agrément pour les catégories de produits et les activités décrites dans le dossier ci-joint. Je m'engage à mettre en place un plan de maîtrise sanitaire, tel que défini en annexe 2 de l'arrêté du 8 juin 2006 relatif à l'agrément ou à l'autorisation des établissements mettant sur le marché des produits d'origine animale ou des denrées contenant des produits d'origine animale.
Je joins à ma demande les pièces du dossier définies à l'article 3 de l'arrêté du 8 juin 2006.

SIGNATURE DU DECLARANT

Le I_I_I/I_I_I/I_I_II_I_I

Nom – Prénom du signataire : ……

Cachet de l'établissement Signature

RECEPISSE DE DEMANDE D'AGREMENT

(ne valant pas agrément)
(cadre réservé à l'administration)

Déclaration reçue le I_I_I/I_I_I/I_I_II_I_I

Numéro d'identification unique : I_I_I I_I_I_I I_II_I_I_I

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

III. CESSATION D'ACTIVITE

Date de cessation d'activité : …… Nom – Prénom : ……
Fonction dans l'établissement : ……

Date et signature

Ce document doit être conservé et présenté à toutes réquisitions des agents des services de contrôle officiels