

# Annexe 1 **DECLARATION PREALABLE D'UN RASSEMBLEMENT D'EQUIDES**

À adresser à la  
Direction Départementale (de la Cohésion sociale et) de la Protection des Populations  
de .....  
Au minimum **1 mois avant** la date de la manifestation

## ORGANISATEUR DU RASSEMBLEMENT

<b>Pour les particuliers :</b>			
<input type="checkbox"/> M.	<input type="checkbox"/> Mme	Prénom	.....
Nom		.....	
Numagrit (si vous en avez un)		.....	
<b>Pour les sociétés, collectivités, associations ...:</b>			
Statut juridique	.....	N° SIRET	.....
Dénomination		APE	.....
<b>Pour les entreprises en nom propre :</b>		N° SIRET	.....
APE		.....	
<input type="checkbox"/> M.	<input type="checkbox"/> Mme	Prénom	.....
Nom		.....	

## ADRESSE POSTALE DE L'ORGANISATEUR ET CONTACT

Adresse	.....		
Complément d'adresse	.....		
Code postal	.....	Commune	.....
Téléphone mobile	.....	Téléphone fixe	.....
Adresse mail	.....		

## CARACTERISTIQUES DU RASSEMBLEMENT

Type de rassemblement (concours, foire, comice...)	.....		
<b>Lieu du rassemblement</b>			
Adresse	.....		
Complément d'adresse	.....		
Code postal	.....	Commune	.....
Date de début	.....	Date de fin	.....
Ventes d'équidés	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	Présence d'autres espèces <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Si oui, précisez	.....		
Nombre d'équidés attendus :	.....		

## Annexe 1 DECLARATION PREALABLE D'UN RASSEMBLEMENT D'EQUIDES

### VETERINAIRE(S) SANITAIRE(S) DESIGNE(S)

Nom		Prénom	
Vétérinaire sanitaire à (adresse du DPE*)			
Téléphone mobile		Téléphone fixe	
Adresse mail			

\* DPE : Domicile Professionnel d'Exercice

Nom		Prénom	
Vétérinaire sanitaire à (adresse du DPE*)			
Téléphone mobile		Téléphone fixe	
Adresse mail			

### PERSONNE EN CHARGE DES CONTROLES, si différent de l'organisateur

Nom		Prénom	
Téléphone mobile		Téléphone fixe	
Adresse mail			

#### L'organisateur du rassemblement s'engage à :

- réaliser (ou faire réaliser) les contrôles d'admission des équidés;
- prévenir le vétérinaire sanitaire en cas de suspicion de maladie contagieuse, de mauvais état général, de maltraitance ou de tout autre problème grave ;
- faire respecter les décisions de la personne chargée des contrôles et du vétérinaire sanitaire en cas d'exclusion d'équidés présentant des garanties sanitaires insuffisantes ou ne respectant pas les conditions de l'arrêté préfectoral réglementant les conditions de rassemblement dans le département considéré ;
- conserver un registre des équidés pendant 5 ans ;
- réaliser un compte-rendu de contrôle après le rassemblement à conserver pendant 5 ans ou à transmettre par courrier à la DD(CS)PP en cas de problème grave

#### Le vétérinaire sanitaire désigné s'engage à :

- évaluer le risque sanitaire associé à la tenue du rassemblement ;
- prévoir les contrôles sanitaires et d'identité nécessaires, en conséquence ;
- intervenir physiquement sur le lieu du rassemblement en cas de suspicion de maladie contagieuse, de mauvais état général, de maltraitance des équidés ou de tout autre problème grave ;
- refuser l'admission des équidés présentant des garanties sanitaires insuffisantes, ou ne respectant pas les conditions de l'arrêté préfectoral réglementant les conditions de rassemblement dans le département considéré ;
- prévenir immédiatement la DD(CS)PP en cas de suspicion de danger sanitaire.

Date et Signature du vétérinaire sanitaire :

Date et Signature de l'organisateur :

Date et Signature de la personne chargée des contrôles :