

Organisateur:

Nom du vétérinaire sanitaire :

Date et lieu de la manifestation :

Nom de la manifestation :

Espèces présentes :

Direction départementale de l'emploi, du travail, des solidarités et de la protection des populations

Liberté Égalité Fraternité

Annexe 6 : COMPTE-RENDU DE VISITE DU VÉTÉRINAIRE SANITAIRE

(sauf carnivores et rongeurs domestiques)

À remplir par le vétérinaire et à transmettre au service SPAE de la DDETSPP de la Haute-Loire

	Espèce				Effectif contrôlé				
	Nomb	ore de docume	ents examinés :						
	Espèce				Nombre de documents contrôlés				
Anomalies relevées :									
Espèc N° de l'ai proprié	nimal,	Problème identification physique	Problème documentaire	Pathol	ogie	Problème de protection animale	Animal ne figurant pas sur la liste	Suites données (refoulement, avertissement)	

À transmettre à : DDETSSPP – Service SPAE - 3 Chemin du Fieu - CS 40348 - 43009 LE PUY-EN-VELAY Mél : ddetspp-spve@haute-loire.gouv.fr

Date et Signature du vétérinaire sanitaire :