

DEMANDE D'AGRÈMENT SANITAIRE

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 ET ARTICLES R 233-1 À R 233-3 DU CODE RURAL ET DE LA PÊCHE MARITIME

ARRÊTÉ MODIFIÉ DU 8 JUIN 2006 RELATIF À L'AGRÈMENT SANITAIRE DES ÉTABLISSEMENTS METTANT SUR LE MARCHÉ DES
PRODUITS D'ORIGINE ANIMALE OU DES DENRÉES CONTENANT DES PRODUITS D'ORIGINE ANIMALE

A renvoyer à la dd(cs)pp de votre département ou à la daaf (dans les départements et régions d'outre mer)

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

N° SIRET : | | | | | | | | | | | | | | | | ;

Ou N° d'élevage _____ ou N° Immatriculation du navire : _____

Raison sociale : _____

Adresse de l'établissement : _____

Code postal : | | | | | | | Commune : _____

Adresse du courrier si différente de l'adresse de l'établissement : _____

Code postal : | | | | | | | Commune : _____

COORDONNÉES DE L'EXPLOITANT OU DE LA PERSONNE À CONTACTER

Nom : _____ ; Prénom : _____

Téléphone : | | | | | | | | | | | | | | | | ; | | | | | | | | | | | | | | | |
Fixe Mobile

Mél : _____

MENTIONS LÉGALES

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectifications pour les données à caractère personnel vous concernant auprès de l'organisme qui traite votre demande.

ENGAGEMENTS ET SIGNATURE

Je soussigné(e) (nom et prénom) : _____

- certifie pouvoir représenter le demandeur dans le cadre de la présente formalité ;
- demande l'agrément sanitaire pour les catégories de produits et les activités décrites dans le dossier ci-joint ;
- joins à ma demande le dossier défini à l'article 3 et en annexe 2 de l'arrêté modifié du 8 juin 2006 ;
- m'engage à mettre en place le plan de maîtrise sanitaire tel que défini en annexe 2 de l'arrêté modifié du 8 juin 2006 ;
- m'engage à faire une actualisation des informations fournies à chaque changement d'adresse ou d'activité ;
- certifie l'exactitude de l'ensemble des informations fournies dans le présent formulaire et dossier ci-joint ;

Fait le | | | | / | | | | / | | | | | |

Signature

RÉCÉPISSÉ DE DEMANDE D'AGRÉMENT

(ne valant pas agrément)

Demande reçue le : |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_| ;

Signature :

NB : L 'agrément sera notifié par courrier séparé si l'inspection du dossier et de l'établissement se révèle satisfaisante