



FORMULAIRE DE DEMANDE D'IDENTIFICATION POUR ÉQUIDÉ

(À COMPLÉTER EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE ET À RENVoyer À LA CWBC)

CONFÉDÉRATION WALLONIE-BRUXELLES DU CHEVAL asbl

Rue des Champs Elysées 4 - 5590 Ciney - Tél +32(83)23.40.91 - Fax +32(83)23.40.92

E-mail : info@cwbc.be - Website : www.cwbc.be

Banque : 001-3867003-77 - BIC GEBABEBB - IBAN BE80 0013 8670 0377

POUR TOUT ÉQUIDÉ À INSCRIRE DANS UN LIVRE GÉNÉALOGIQUE, VEUILLEZ VOUS ADRESSER PRIORITAIREMENT À VOTRE STUD-BOOK !

PROPRIÉTAIRE DE L'ÉQUIDÉ :

personne juridique (société) : Nom Forme juridique :

personne physique :

Mr Mme Mlle Nom : Prénom :

Rue et n° :

Code postal : Localité : Pays :

Téléphone : Gsm : Fax : E-mail :

RESPONSABLE SANITAIRE DE L'ÉQUIDÉ :

le propriétaire est également le responsable sanitaire de l'équidé (possible uniquement si le propriétaire est une personne physique)

actuellement le responsable sanitaire est :

Mr Mme Mlle Nom : Prénom :

Rue et n° :

Code postal : Localité : Pays :

Téléphone : Gsm : Fax : E-mail :

IDENTIFICATEUR VÉTÉRINAIRE :

Nom : Prénom :

Adresse : Code postal : Localité :

EQUIDÉ À IDENTIFIER :

Nom : U.E.L.N. (ou n° STUD-BOOK) :

Sexe : Mâle Femelle Hongre Date ou année de naissance (si connue) :

Type : Poney Cheval de selle Cheval de trait Ane Zèbre Autre :

Inscrit ou destiné à être inscrit dans un livre généalogique (stud-book) : oui non Si oui, lequel ?

Dispose déjà d'un passeport conforme à l'Arrêté Royal du 16/06/2005 : oui non Si oui, édité par :

Dispose déjà d'un microchip : oui non Si oui, n° du microchip : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

S'il s'agit d'un poulain, est-il destiné à être abattu dans la même année que celle de sa naissance ? oui non

STATUT : JE SOUHAITE QUE CET ÉQUIDÉ SOIT :

maintenu dans la chaîne alimentaire pour la consommation humaine

exclu de la chaîne alimentaire pour la consommation humaine (ce choix est définitif et irréversible, même lors d'un changement de propriétaire)

LIEU DE STATIONNEMENT :

L'équidé pourra être vu : à mon domicile à l'adresse du responsable sanitaire

à une autre adresse :

Le soussigné, propriétaire / mandataire du propriétaire (biffer la mention inutile), déclare que les données ci-dessus sont exactes. Les données reprises sur ce formulaire sont destinées à être introduites dans une base de données gérée par la Confédération Belge du Cheval. La loi du 8/12/1992 relative au respect de la vie privée est d'application. Le demandeur a le droit de consulter et de faire modifier les données qui le concernent.

Nom et Prénom : Date : Signature :