

**AUTÉ EUROPÉENNE**

**Certificat intracommunautaire**

Partie I: Détails concernant le lot présent

1.3. N° de référence du certificat		1.4. N° de référence locale: BE0123456789	
1.5. Autorité centrale compétente: - AFSCA -		1.6. Autorité locale compétente: - APC LIÈGE - BE 012345	
1.7. Destinataire: Nom: [REDACTED] Adresse: [REDACTED] Code postal: [REDACTED]		1.8. N° des certificats originaux associés / N° Documents d'accompagnement: LSA 1005/0004; IT-CE-2005-PA-0003; IT-CE-2005-PA-0001	
1.9. Page d'origine Page d'origine: BELGIQUE BE ISO Code: BE L3. Région d'origine: LIÈGE Code: LG		1.10. Pays de destination Pays de destination: BELGIQUE BE ISO Code: BE L11. Région de destination: [REDACTED]	
1.11. Lieu d'origine / Lieu de destination Exploitation <input type="checkbox"/> Centre de ramassage <input type="checkbox"/> Installation du négociant <input type="checkbox"/> Organisme agréé <input type="checkbox"/> Centre sanitaire <input type="checkbox"/> Exploitation aquaculture agréée <input type="checkbox"/> Équipe embryons <input type="checkbox"/> Établissements <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/>		1.12. Lieu de destination Exploitation <input type="checkbox"/> Centre de ramassage <input type="checkbox"/> Installation du négociant <input type="checkbox"/> Organisme agréé <input type="checkbox"/> Centre sanitaire <input type="checkbox"/> Exploitation aquaculture agréée <input type="checkbox"/> Équipe embryons <input type="checkbox"/> Établissements <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/>	
1.13. Lieu de chargement Lieu de chargement: BRUXELLES Code postal: BE-1050 - GLOANS		1.14. Date et heure du départ Date et heure du départ: 20-02-2009 - 12:00	
1.16. Moyen de transport Avion <input type="checkbox"/> Navire <input type="checkbox"/> Wagon <input type="checkbox"/> Véhicule motorisé <input checked="" type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Identification: CITROËN + VITV Numéros: BR GH 790 + BR GF 338		1.17. Transporteur Nom: [REDACTED] Numéro d'agrément: [REDACTED] Adresse: [REDACTED] Code postal: [REDACTED]	
1.18. Espèce animale / Produit Espèce animale / Produit: ELEPHANTS		1.15. Code produit (Code NC) Code produit (Code NC): - 010619 -	
1.21. Température produit Ambiance <input type="checkbox"/> Réfrigéré <input type="checkbox"/> Congelé <input type="checkbox"/>		1.20. Nombre/Quantité Nombre/Quantité: 3	
1.22. N° de santé et n° du certificat		1.23. Nombre de conditionnements Nombre de conditionnements: 1	
1.25. Animaux certifiés aux fins de / Produits certifiés pour: Élevage <input type="checkbox"/> Engraissement <input type="checkbox"/> Abattage <input type="checkbox"/> Transformation <input type="checkbox"/> Reproduction artificielle <input type="checkbox"/> Épidémio-surveillance <input type="checkbox"/> Reconnaissance génétique <input type="checkbox"/> Animaux de compagnie <input type="checkbox"/> Consommation humaine <input type="checkbox"/> Aliments pour animaux <input type="checkbox"/> Usage pharmaco-vétérinaire <input type="checkbox"/> Usage technique <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>		1.24. Type de conditionnement Type de conditionnement: [REDACTED]	
1.26. Transit par un pays tiers Pays tiers: [REDACTED] ISO Code: [REDACTED] Point de sortie: [REDACTED] Code: [REDACTED] Point d'entrée: [REDACTED] N° de PT: [REDACTED]		1.27. Transit par les États Membres État membre: FRANCE ISO Code: FRA État membre: [REDACTED] ISO Code: [REDACTED] État membre: [REDACTED] ISO Code: [REDACTED]	
1.28. Export Pays tiers: [REDACTED] ISO Code: [REDACTED] Point de sortie: [REDACTED] Code: [REDACTED]		1.29. Temps estimé du transport Temps estimé du transport: 20:00	
1.29. Plan de marque Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>			
1.31. Identification des animaux / des produits Espèce (non numérotée) / Méthode d'identification / Numéro d'identification ELEPHANT ; CHIP ; 3305 98 1005 67643 - ; ♀ " " ; CHIP ; 580095 1005 75659 - ; ♀ " " ; CHIP ; 2760 92 1003 57386 - ; ♀			

Partie II: Certification

Autres mentions	Il a N° de référence de certificat	Il a N° de référence locale BEICHE 209 5204 / 602
-----------------	------------------------------------	--

Règlement (CE) no 1739/2005 de la Commission, Informations sur les exposés de cirques entre États membres

Vétérinaire officiel ou inspecteur officiel

Nom (en lettres capitales):

État Vétérinaire local:

Date:

Sexe:

Qualification et titre:

N° de l'IVE:

Signature:

[Redacted Name]  
AFSCA - Liège  
20-02-09  
DRS [Signature] ALAIS

Partie III : Contrôle

III.3. Contrôle documentaire: Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Normes communautaires satisfaisant <input type="checkbox"/> non satisfaisant <input type="checkbox"/> Garanties additionnelles satisfaisant <input type="checkbox"/> non satisfaisant <input type="checkbox"/> Exigences nationales satisfaisant <input type="checkbox"/> non satisfaisant <input type="checkbox"/>		III.2. N° de référence du certificat: _____	
III.5. Contrôle physique: Non <input type="checkbox"/> Nombre d'articles contrôlés _____ satisfaisant <input type="checkbox"/> non satisfaisant <input type="checkbox"/>		III.4. Contrôle d'identité: Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> satisfaisant <input type="checkbox"/> non satisfaisant <input type="checkbox"/>	
III.7. Contrôle du bon de Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> satisfaisant <input type="checkbox"/> non satisfaisant <input type="checkbox"/>		III.6. Tests de laboratoire: Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Date: _____ Type de prélèvement: _____ Sur une base aléatoire <input type="checkbox"/> Sur la base de soupçon <input type="checkbox"/> Résultats: En attente <input type="checkbox"/> satisfaisant <input type="checkbox"/> non satisfaisant <input type="checkbox"/>	
III.8. Infraction à la législation sur le bon titre animal: III.8.1. Aménagement de transport non valable <input type="checkbox"/> III.8.2. Moyens de transport non conformes <input type="checkbox"/> III.8.3. Densité de chargement excessive <input type="checkbox"/> Surface moyenne <input type="checkbox"/> III.8.4. Temps de transport non respectés <input type="checkbox"/> III.8.5. Abreuvement ou alimentation déficiente <input type="checkbox"/> III.8.6. Marchés vétérinaires ou séjours avec les animaux <input type="checkbox"/> III.8.7. Dispositions supplémentaires pour les voyages de longue durée <input type="checkbox"/> III.8.8. Certificat d'aptitude professionnelle du conducteur <input type="checkbox"/> III.8.9. Données enregistrées dans le carnet de route <input type="checkbox"/> III.8.10. Autres <input type="checkbox"/>		III.9. Infraction à la législation sanitaire: III.9.1. Absence de certificat/certificat non valable <input type="checkbox"/> III.9.2. Non-conformité des documents <input type="checkbox"/> III.9.3. Pays non autorisé <input type="checkbox"/> III.9.4. Rapins / zone non agréée <input type="checkbox"/> III.9.5. Dépense interdite <input type="checkbox"/> III.9.6. Absence de garanties additionnelles <input type="checkbox"/> III.9.7. Expédition non autorisée <input type="checkbox"/> III.9.8. Animaux malades ou suspectés <input type="checkbox"/> III.9.9. Résultats d'analyse défavorables <input type="checkbox"/> III.9.10. Identification absente ou non réglementaire <input type="checkbox"/> III.9.11. Exigences nationales non satisfaites <input type="checkbox"/> III.9.12. Adresse du lieu de destination incorrecte <input type="checkbox"/> III.9.13. Autres <input type="checkbox"/>	
III.10. Conséquences du transport sur les animaux: Nombre d'animaux morts: _____ Entraves: <input type="checkbox"/> Nombre d'animaux blessés: _____ Estimations: <input type="checkbox"/> Nombre d'animaux ayant reçu des soins vétérinaires: _____		III.11. Actions correctives: III.11.1. Départ différé <input type="checkbox"/> III.11.2. Procédures de transfert <input type="checkbox"/> III.11.3. Mise en quarantaine <input type="checkbox"/> III.11.4. Abatage/Euthanasie <input type="checkbox"/> III.11.5. Destruction des carcasses/produits <input type="checkbox"/> III.11.6. Réception <input type="checkbox"/> III.11.7. Traitement des produits <input type="checkbox"/> III.11.8. Utilisation des produits à d'autres fins <input type="checkbox"/> Identification: _____	
III.12. Suite de la mise en quarantaine: III.12.1. Abatage/Euthanasie <input type="checkbox"/> III.12.2. Libération <input type="checkbox"/>		III.13. Lieu de contrôle: Établissement <input type="checkbox"/> Diplôme <input type="checkbox"/> Centre de rassemblement <input type="checkbox"/> Installation de négociant <input type="checkbox"/> Organisation agréée <input type="checkbox"/> Centre agricole <input type="checkbox"/> Port <input type="checkbox"/> Aéroport <input type="checkbox"/> Point de vente <input type="checkbox"/> Sur le trajet <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/>	
III.14. Vétérinaire officiel ou inspecteur officiel: Unité Vétérinaire Locale _____ Nom (en lettres capitales) _____ Qualification et titre _____ Date: _____		N° de F.L.V.I. _____ Signature: _____	

