

ADHESION AU GROUPEMENT DE DEFENSE SANITAIRE DE L'ALLIER

N° DE CHEPTEL :

RAISON SOCIAL :

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

TEL :

FAX :

PORTABLE :

ADRESSE MAIL :

TYPE DE PRODUCTION : **LAITIER** **ALLAITANT** **MIXTE**

RACE PRINCIPALE :

CATEGORIE D'ANIMAUX : Bovins Effectif* :
(préciser si la production est inscrite) Ovins Effectif* :
 Porcins Effectif* :
 (type d'atelier :)
 Caprins Effectif* :

(* l'effectif sert de base de facturation - tarifs en annexe)

NOM DU VETERINAIRE SANITAIRE :

Je soussigné(e)atteste adhérer au GDS de l'Allier.

Je m'engage à respecter les statuts et j'accepte que les résultats d'analyses effectuées sur mon cheptel soient transmis au GDS de l'Allier.

Fait à

Le

Signature