

# CONCOURS ET EXPOSITIONS AVICOLES

## CERTIFICAT SANITAIRE DE VACCINATION DES ANIMAUX CONTRE LA MALADIE DE NEWCASTEL ET LA PARAMYXOVIROSE DU PIGEON.

Suite à note de service DGAL/SDSPA/MCSI/N2003-8175 du 23 Octobre 2003 du Ministère de l'Agriculture

Je soussigné ..... Docteur Vétérinaire-sanitaire à .....

**Certifie avoir délivré un vaccin** contre la maladie de Newcastle et/ou la Paramyxovirose à

Madame, Monsieur .....

demeurant à : .....

qui élève les espèces suivantes : .....

.....  
.....

Et qui s'engage sur l'honneur à vacciner sous sa responsabilité ses propres animaux.

Nom du vaccin ..... Numéro du lot .....

Protocole vaccinal .....

Date limite d'efficacité du vaccin ...../...../.....

Nom du vaccin ..... Numéro du lot .....

Protocole vaccinal .....

Date limite d'efficacité du vaccin ...../...../.....

Fait à : ..... Le ...../...../.....

**Signature et cachet du vétérinaire sanitaire**

-----  
Je soussigné, Madame, Monsieur ..... éleveur avicole à .....

Certifie sur l'honneur avoir administré le ou les vaccins désignés ci-dessus à tous animaux de mon élevage.

Le ...../...../.....

Fait à : ..... Le ...../...../.....

**Signatures**

L'éleveur

Un témoin ayant assisté à la vaccination  
Nom et prénom du témoin

## ANNEXE 10

### DECLARATION SUR L'HONNEUR DE VACCINATION D'UN ELEVAGE DE VOLAILLES OU DE PIGEONS CONTRE LA MALADIE DE NEWCASTLE

Je soussigné : *(Nom et adresse de l'éleveur)*

déclare sur l'honneur avoir vacciné contre la maladie de Newcastle **toutes** les volailles (poules, dindes, pintades, canards, oies, pigeons, faisans, perdrix, cailles et ratites) et tous les pigeons voyageurs de mon élevage en particulier ceux dont les numéros de bagues matricules sont :

Les nombres d'animaux vaccinés par espèce sont les suivants :

A la date du :

Avec le vaccin *(Nom déposé du vaccin administré, n° de lot du vaccin, date de péremption)*

*prescrit par le docteur (nom et adresse du vétérinaire)*

*le (date de l'ordonnance)*

Fait à *(lieu)*, le *(date)*

Signature

Nom et signature d'un témoin ayant assisté à la vaccination

NOTA BENE :

***Cette déclaration est valable dans les délais indiqués sur l'ordonnance remise par le vétérinaire prescripteur qui a examiné les animaux ou qui assure le suivi régulier de l'élevage. L'ordonnance doit être jointe à la présente déclaration.***