Programme Québécois d'Assainissement des Troupeaux Caprins pour l'Arthrite encéphalite caprine

Formulaire de transfert des animaux entre 2 troupeaux de statut équivalent

Informations sur le vendeur				
Nom du vendeur		Adresse		
Ville	Province	Code postal	No. Téléphone	No. Télécopieur
		Adresse courriel :		

Localisation du troupeau (si différente de l'adresse)	
Ville	Date du dernier test de troupeau :

Informations sur les caprins à transférer :

Identification de l'animal	Date de naissance			Sexe	Race	Description / date d'introduction au troupeau vendeur (si l'animal n'est pas né sur la ferme)
	Jour	Mois	Année			
						1
						2
						3
						4
						5
						6
						7
						8
						9
						10
						11
						12
						13
						14
						15

Informations sur le receveur				
Nom du receveur		Adresse		
Ville	Province	Code postal	No. Téléphone	No. Télécopieur
		Adresse Courriel :		

Localisation du troupeau (si différente de l'adresse)	
Ville	Date du dernier test de troupeau :

Engagement

Je certifie que les chèvres identifiées plus haut proviennent d'un troupeau possédant un statut en cours de validité et qu'ils n'ont pas été mis en contact avec des chèvres de statut inférieur ou inconnu avant de rejoindre le troupeau receveur.		Date de transfert des animaux
Vendeur (nom en caractères d'imprimerie	Téléphone Télécopieur	Médecin vétérinaire de l'acheteur (nom en caractères d'imprimerie)
Vendeur (Signature)	**Date**	Adresse :
Acheteur (nom en caractère d'imprimerie)	Téléphone Télécopieur	
Acheteur (Signature)	**Date**	Adresse Courriel :

(CEPOQ 10-07)