

M Mme Melle
Elève de l'Ecole nationale vétérinaire de

à M Mme le Directeur la Directrice des
Services vétérinaires de

OBJET : DEMANDE D'OCTROI DU MANDAT SANITAIRE ET ENGAGEMENT

Je soussigné,

Nom :

Prénom :

Date et lieu de naissance :

Titulaire du DEFV

Obtenu le

Lieu d'exercice professionnel :

-adresse :

-tel :

-fax :

-mail :

Assistant de M

Docteur-vétérinaire à

Ai l'honneur de solliciter l'attribution du mandat sanitaire pour le département de

En application des articles L221-11, L221-12, R*221-4 à R*221-20-1 du code rural.

Je demande le mandat sanitaire dans les départements ci-après :

La déclaration d'exercice a été effectuée auprès du Conseil régional de l'Ordre de

Dans le cadre de ce mandat sanitaire, **je m'engage :**

- à respecter les prescriptions techniques relatives à l'exécution des opérations de prophylaxie collective des maladies des animaux dirigées par l'Etat et des opérations de police sanitaire et de surveillance sanitaire qui me seront confiées,
- à respecter les tarifs de rémunération afférant à ces interventions,
- à tenir à jour mes connaissances nécessaires à l'exercice de mon mandat,
- à rendre compte au directeur départemental des services vétérinaires de l'exécution de ces missions et des difficultés éventuellement rencontrées à cette occasion.

Je joins à la présente demande extrait de casier judiciaire et copie de la carte d'assistant (ou du récépissé de déclaration) délivrée par le président du Conseil régional de l'Ordre.

Fait à _____ le _____
Lu et approuvé

Signature