

**FORMULAIRE DE DEMANDE D'INDEMNISATION
SUITE A DES MORTALITES ET EUTHANASIES
LIEES A LA F. C. O.**

| | |
|-----------------------|---|
| | Formulaire de demande d'indemnisation pour le mois de |
| Nom ou Raison Sociale | |
| Adresse | |
| Numéro du cheptel | 64..... |

⇒ **POUR LES EUTHANASIES** - Je soussigné déclare pour mon exploitation décrite ci-dessus, les euthanasies suivantes :

| Numéro d'identification des animaux | Date de l'euthanasie | Nom du vétérinaire ayant pratiqué l'euthanasie | Espèce concernée : Bovin/Ovin/Caprin |
|-------------------------------------|----------------------|--|--------------------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Pièces à joindre : copie des certificats vétérinaires d'euthanasie, copie des bons d'enlèvement de l'équarrissage, pour les cheptels ovins et caprins le justificatif d'appartenance à la filière "sélection" (attestation UPRA), R. I. B.

⇒ **POUR LES MORTALITES** - Je soussigné déclare pour mon exploitation décrite ci-dessus, les mortalités suivantes :

| Numéro d'identification des animaux | Date de la mort | Espèce concernée : Bovin/Ovin/Caprin |
|-------------------------------------|-----------------|--------------------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Pièces à joindre : copie des bons d'enlèvement de l'équarrissage, pour les cheptels ovins et caprins le justificatif d'appartenance à la filière "sélection" (attestation UPRA), R. I. B.

Fait à le
Signature,

**1 DEMANDE PAR MOIS MAXIMUM - A adresser à :
GDS 64**

Maison de l'Agriculture 124 Bd Tourasse – 64078 PAU Cedex (Tél. 05 59 80 70 04)