

Je soussigné,

Adresse :

N° cheptel : 23 _ _ _ _

Vétérinaire Sanitaire

Adhérent à un Organisme de Production (Groupement de Producteurs Ovin) : Oui Non

Souhaite bénéficier du plan d'aide au typage génétique des ovins identifiés sous les numéros répertoriés dans le tableau ci dessous.

N° d'identification	Date de naissance	N° d'identification	Date de naissance	N° d'identification	Date de naissance

Je m'engage :

- A être à jour de ma cotisation d'adhésion à la Section Petits Ruminants de GDS Creuse.
 - A faire réaliser une prise de sang sur chacun de ces animaux. Les prélèvements seront acheminés sous la responsabilité du vétérinaire au laboratoire d'analyses génétiques

Laboratoire GENINDEXE – 4 rue Théodore Botrel – BP 351 - 22603 LOUDEAC Cedex.

- A assurer une identification correcte et à jour sur ces animaux, en fonction de la réglementation en vigueur.
- A éliminer les animaux possédant un allèle VRQ selon les modalités définies avec GDS Creuse et à transmettre à GDS Creuse un justificatif d'élimination de ceux-ci en dehors de toute destination vers la reproduction.
- A utiliser les béliers très résistants comme reproducteurs sur les mères dont les agnelles sont destinées au renouvellement.
- A autoriser le laboratoire GENINDEXE à effectuer toutes les recherches nécessaires sur les sérums, à conserver ces sérums et à transmettre à GDS Creuse tous les résultats de ces analyses.
- A m'acquitter des frais relatifs à ces opérations suivant les modalités prévues au niveau du programme départemental, suivant un système tiers payant mis en place par GDS Creuse.

Tout manquement à un de ces points sera suspensif des possibilités d'attribution des aides prévues dans ce programme.

Fait à..... le __ / __ /20 __

Signature du vétérinaire sanitaire

Signature de l'éleveur