

 	08b1 Engagement éleveur génotypage	Référence :
		Indice 01
		Date : 20/10/2011
		Page 1 sur 1
		VETERINAIRES

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 GENINDEXE, 6, rue des Sports, 17000 La Rochelle.
- 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