



**TRANSMISSION D'INFORMATIONS SANITAIRES À L'AUTORITÉ ADMINISTRATIVE
AU TITRE DE L'ARTICLE L.201-7 DU CODE RURAL ET DE LA PÊCHE MARITIME**

ARTICLE L. 201-7 DU CODE RURAL ET DE LA PÊCHE MARITIME

A renvoyer à la direction départementale (de la cohésion sociale) de la protection des populations (DD(CS)PP) ou à la direction de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt (DAAF) pour les DOM, du département où est implanté l'établissement

Premier envoi d'informations

Actualisation d'un envoi d'informations déjà réalisé

IDENTIFICATION DE L'ÉTABLISSEMENT

N° SIRET : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Nom de l'enseigne (le cas échéant) :

Adresse de réalisation des activités déclarées (si différente) :

Adresse :

Complément d'adresse:

Code postal : |_|_|_|_|_| ; Commune :

Responsable juridique de l'établissement :

Mme M. Nom, Prénom :

COORDONNÉES DE LA PERSONNE À CONTACTER

Mme M. Nom, Prénom :

Téléphones (fixe et portable) :

Mél :

Fonction:

Responsable qualité

Responsable de site

Responsable commercial

Responsable juridiquement

Gestionnaire du personnel

Gestionnaire comptable

Salarié / employé

OBJET DE L'INFORMATION

ALIMENTATION HUMAINE

Produit

Environnement de production

ALIMENTATION ANIMALE

Produit

Environnement de production

Résultat d'autocontrôle défavorable (joindre le document)

Résultat d'autocontrôle défavorable (joindre le document)

Plan d'actions des mesures (joindre le document)

Plan d'actions des mesures (joindre le document)

MENTIONS LÉGALES : VOS DROITS

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectifications pour les données à caractère personnel vous concernant auprès de l'organisme qui traite votre demande.

ENGAGEMENTS ET SIGNATURE

Je soussigné(e) (nom et prénom) :

- certifie pouvoir représenter le demandeur dans le cadre de la présente formalité ;
- certifie l'exactitude de l'ensemble des informations fournies dans le présent formulaire et dossier ci-joint ;
- m'engage à faire une actualisation des informations fournies si nécessaire.

Fait le

Format jj/mm/aaaa

Signature :

**RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION
À L'USAGE DE LA DD(CS)PP/DAAF/DIECCTE – NE RIEN INSCRIRE DANS CETTE SECTION**

RÉCÉPISSÉ DE DÉCLARATION

Demande reçue le |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

Signature :