

SECTEUR PORCIN

Loi-programme du 29 mars 2012, Titre 3 - Agriculture, Chapitre 1, relatif aux cotisations obligatoires au Fonds budgétaire pour la Santé et la Qualité des animaux et de produits animaux, fixées d'après les risques sanitaires liés aux exploitations où des porcs sont détenus.

VEUILLEZ COMPLÉTER CE DOCUMENT EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE SVP

Ce document est à envoyer **DANS LES 30 JOURS** (date de facturation) accompagné d'une **copie de la facture** et de tous autre(s) document(s) appuyant votre réclamation

soit par courrier postal à :

SPF Santé Publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et environnement
DG4 - Fonds Sanitaire des animaux / secteur porcin
Place Victor Horta 40 bte 10
1060 BRUXELLES

soit par courrier électronique à : fonds.porcs@health.fgov.be



Le dépôt d'une modification / réclamation ne reporte PAS le paiement de la facture !

Concerne la facture numéro _____ pour le troupeau numéro _____

Le soussigné (*personne physique* : nom, prénom et adresse / *personne morale* : nom de la société, N° d'entreprise, adresse du siège social, nom du délégué) _____

responsable du troupeau porcin détenu à : (*adresse complète*) _____

Vous voulez nous signaler	un changement de responsable sanitaire	→	Complétez la partie 1
	un changement de responsable fonds	→	Complétez la partie 1
	une correction de nom / d'adresse	→	Complétez la partie 2

Partie 1 **CHANGEMENT DE RESPONSABLE SANITAIRE / DE RESPONSABLE FONDS**
(c'est à l'opérateur à faire les démarches auprès d'ARSIA pour signaler les changements de responsable)

Le soussigné déclare être le nouveau responsable sanitaire / le nouveau responsable fonds du troupeau porcin référencé et ce depuis le (*date*) _____

Fait le (<i>date</i>) _____ à _____	Signature
---------------------------------------	-----------

Partie 2 **CORRECTION DE NOM / D'ADRESSE**

Le soussigné déclare que le nom et / ou l'adresse indiqué(s) sur la déclaration envoyée par le Fonds budgétaire pour la Santé et la Qualité des animaux et des produits animaux est / sont erroné(e)(s) et en demande la rectification par les coordonnées exactes mentionnées ci-dessus.

Fait le (<i>date</i>) _____ à _____	Signature
---------------------------------------	-----------