



SCP STEPHANE PIDANCE – SEVERINE GUY
HUISSIERS DE JUSTICE ASSOCIES

34 rue du Docteur Coulon
18200 Saint Amand Montrond

☎ : 02.48.96.10.82

Site web : www.scp-pidance-guy.fr

VENTE AUX ENCHERES PUBLIQUES JUDICIAIRE

AVENUE DE LA GARE DANS LES LOCAUX DU MARCHE AU CADRAN

18370 CHATEAUMEILLANT

LUNDI 05 SEPTEMBRE 2022 à 11H00

EXPOSITION SUR PLACE LE MEME JOUR IMMEDIATEMENT AVANT LA VENTE
SAUF AU BESOIN LOTS VENDUS SUR DESIGNATION (Veaux et au besoin Génisses)

Partie 3 composée de 39 animaux d'un CHEPTEL BOVIN

Dont :

15 vaches de race Prim'Holstein (lots réalisés le jour de la vente)

04 Veaux (en un seul et même lot)

10 Génisses de un an et moins (en un seul et même lot)

10 Génisses de moins de deux ans (en un seul et même lot)

Cheptel indemne en IBR

Cheptel assaini en varron

Cheptel indemne de Leucose, de Brucellose et de Tuberculose

Cheptel avec filiation à l'exception d'un animal

MENTIONS EXTREMEMENT IMPORTANTES

ADJUDICATIONS SUR ORDRE ET PAR TELEPHONE LORS DE LA VENTE POSSIBLES

UNIQUEMENT SI RECEPTION AU PREALABLE D'UN CHEQUE SIGNE EMIS à L'ORDRE DE LA SCP PIDANCE & GUY annexé à une lettre accreditive demandée à votre banque OU SI CONSIGNATION DE FONDS

PAIEMENTS LE JOUR DE LA VENTE (Frais légaux 14.28% TTC soit 11.90% HT)

- **EN ESPECES** LIMITEES A LA SOMME DE 1000 EUROS FRAIS DE VENTE INCLUS
- **PAR CARTE BANCAIRE** (ATTENTION PRENEZ SOIN DE VERIFIER TRES ATTENTIVEMENT VOTRE PLAFOND DE PAIEMENT PAR CARTE AVANT LA VENTE)
- **PAR CHEQUE** OBLIGATOIREMENT AVEC LETTRE ACCREDITIVE (prenez contact au préalable avec votre banque)
- **PAR VIREMENT**
 - Avant la vente à la SCP PIDANCE-GUY (Si vous n'êtes pas adjudicataire votre paiement par provision vous sera restitué, ou si le montant adjugé est inférieur à la provision reçue la différence vous sera restituée)
 - Le jour de la vente je joins à la présente une lettre accreditive et un chèque signé à l'ordre de la SCP PIDANCE-GUY qui sera encaissé uniquement si le virement n'est pas effectif dans les 48 heures suivant la vente

IBAN SCP PIDANCE-GUY

FR71 4003 1000 0100 0020 1938 X 10 CDCGFRPPXXX

RETRAIT DES LOTS IMMEDIAT et sur RENDEZ VOUS POUR LOTS VENDUS SUR DESIGNATION

N° de Lot provisoire Réalisation des lots avant la Vente	N° d'identification	Race	Type Indemne IBR	Sexe	Présumée Pleine	Date de naissance	Filiation
1	FR 36 1621 7075	Prim'Holstein	Vache	F	NON	25.09.2017	OUI
2	FR 36 1621 7070	Prim'Holstein	Vache	F	NON	01.08.2017	OUI
3	FR 41 2419 9299	Prim'Holstein	Vache	F	NON	21.03.2019	OUI
4	FR 36 1927 9435	Prim'Holstein	Vache	F	NON	25.12.2018	OUI
5	FR 36 1623 8628	Prim'Holstein	Vache	F	NON	17.09.2018	OUI
6	FR 36 1623 8622	Prim'Holstein	Vache	F	NON	07.08.2018	OUI
7	FR 36 1620 8529	Prim'Holstein	Vache	F	NON	28.01.2018	OUI
8	FR 45 0237 4982	Prim'Holstein	Vache	F	NON	05.04.2018	NON
9	FR 41 2419 7286	Prim'Holstein	Vache	F	NON	05.12.2017	OUI
10	FR 36 1621 7056	Prim'Holstein	Vache	F	NON	29.11.2016	OUI
11	FR 36 1621 7063	Prim'Holstein	Vache	F	NON	02.05.2017	OUI
12	FR 36 1621 7065	Prim'Holstein	Vache	F	NON	14.05.2017	OUI
13	FR 41 2419 7256	Prim'Holstein	Vache	F	NON	19.06.2017	OUI
14	FR 36 1621 7076	Prim'Holstein	Vache	F	NON	19.10.2017	OUI
15	FR 36 1621 7074	Prim'Holstein	Vache	F	NON	08.09.2017	OUI
A	FR 36 21152892	Prim'Holstein	Veau	M	NON	06.08.2022	OUI
A	FR 36 2115 2891	Prim'Holstein	Veau	M	NON	07.08.2022	OUI
A	FR 36 2115 2893	Prim'Holstein	Veau	M	NON	08.07.2022	OUI
A	FR 36 2115 2886	Prim'Holstein	Veau	F	NON	11.07.2022	OUI
B	FR 36 1964 0861	Prim'Holstein	Gén <1an	F	NON	20.08.2021	OUI
B	FR 36 1964 0862	Prim'Holstein	Gén <1an	F	NON	23.08.2021	OUI
B	FR 36 1964 0863	Prim'Holstein	Gén <1an	F	NON	23.08.2021	OUI
B	FR 36 1964 0864	Prim'Holstein	Gén <1an	F	NON	30.08.2021	OUI
B	FR 36 20451289	Croisé	Gén <1an	F	NON	07.10.2021	OUI
B	FR 41 1762 2272	Prim'Holstein	Gén <1an	F	NON	14.01.2022	OUI
B	FR 36 2099 2707	Prim'Holstein	Gén <1an	F	NON	09.04.2022	OUI
B	FR 36 2099 2706	Prim'Holstein	Gén <1an	F	NON	14.04.2022	OUI
B	FR 41 1762 2282	Prim'Holstein	Gén <1an	F	NON	07.05.2022	OUI
B	FR 41 1762 2283	Prim'Holstein	Gén <1an	F	NON	07.05.2022	OUI
C	FR 36 1964 0888	Croisé	Gén <2an	F	NON	29.10.2020	OUI
C	FR 36 1964 0846	Prim'Holstein	Gén <2an	F	NON	28.05.2020	OUI
C	FR 36 1964 0848	Prim'Holstein	Gén <2an	F	NON	15.09.2020	OUI
C	FR 36 1964 0852	Prim'Holstein	Gén <2an	F	NON	09.10.2020	OUI
C	FR 36 1964 0854	Prim'Holstein	Gén <2an	F	NON	05.12.2020	OUI
C	FR 36 1964 0857	Prim'Holstein	Gén <2an	F	NON	04.03.2021	OUI
C	FR 36 1964 0858	Prim'Holstein	Gén <2an	F	NON	15.03.2021	OUI
C	FR 36 2013 1681	Croisé	Gén <2an	F	NON	29.04.2021	OUI
C	FR 36 2013 1683	Prim'Holstein	Gén <2an	F	NON	11.05.2021	OUI
C	FR 36 2013 1684	Prim'Holstein	Gén <2an	F	NON	25.05.2021	OUI

PASSEPORT DU BOVIN

cerfa

N° DE TRAVAIL	CODE PAYS	N° NATIONAL	SEXE	TYPE RACIAL	DATE DE NAISSANCE
7074	FR	36 1621 7074	F	Prim'Holstein	08.09.2017

N° 10824*02

N° D'EXPLOITATION DE NAISSANCE	N° D'EXPLOITATION D'ÉDITION	CODES TYPES RACIAUX DES PARENTS	DATE D'ÉDITION	N° NATIONAL DE LA MÈRE
FR 36 004 105	FR 36 004 105	66 66	08.09.17	FR 36 1620 2012

ATTESTATION SANITAIRE

N° Travail	Code Pays	Número National	Sexe	Type Racial	Date de Naissance	Nom du Bovin
7074	FR	3616217074	F	66	08.09.2017	
Type racial des parents	Número d'Exploitation	Número national de la mère porteuse				
66 66	36004105	FR3616202012				

J'atteste que ce bovin - ne présente aucun - ~~présente un~~ - risque nécessitant la transmission d'informations sur la chaîne alimentaire (rayer la mention inutile (1)).

Jour Mois Année

Signature de l'éleveur (2)

Provient d'un troupeau :



OFFICIELLEMENT INDEMNÉ EN LEUCOSE
OFFICIELLEMENT INDEMNÉ EN BRUCELLOSE
OFFICIELLEMENT INDEMNÉ EN TUBERCULOSE

STC (*)

Troupeau indemne en IBR
Cheptel assaini en varron

Utilisable jusqu'à la mort du bovin s'il ne quitte pas son exploitation de détention OU valable 30 jours à compter de la date de sortie du bovin de l'exploitation de détention.

Exploitation Date entrée (cause) Date sortie
FR36004105 08/09/2017 (N)

Exploitation Date entrée (cause) Date sortie

Mouvements de l'animal

(*) SELON LES TERMES DU CAHIER DES CHARGES NATIONAL DE L'ASSOCIATION DE CERTIFICATION EN SANTE ANIMALE

TOUTE MENTION MANUSCRITE AUTRE QUE CELLE ASSOCIÉE AUX MOUVEMENTS ANNULERA LA VALIDITÉ DU DOCUMENT.

L'AGRICULTURE

EN CAS DE CHANGEMENT DE DÉTENTEUR, CETTE ATTESTATION SANITAIRE N'EST VALABLE QU'AVEC LA DATE DE SORTIE DU BOVIN ET LA SIGNATURE DE L'ÉLEVEUR

Prime Spéciale aux Bovins Mâles

oui = perforation	si = perforación	ja = Durchlöcherung	Nat = Ausräumung
-------------------	------------------	---------------------	------------------

2/4 2

PASSEPORT DU BOVIN

cerfa

N° DE TRAVAIL	CODE PAYS	N° NATIONAL	SEXE	TYPE RACIAL	DATE DE NAISSANCE
7076	FR	36 1621 7076	F	Prim'Holstein	19.10.2017

N° 10824*02

N° D'EXPLOITATION DE NAISSANCE	N° D'EXPLOITATION D'ÉDITION	CODES TYPES RACIAUX DES PARENTS	DATE D'ÉDITION	N° NATIONAL DE LA MÈRE
FR 36 004 105	FR 36 004 105	66 66	23.10.17	FR 36 1623 1285

ATTESTATION SANITAIRE

N° Travail	Code Pays	Número National	Sexe	Type Racial	Date de Naissance	Nom du Bovin
7076	FR	3616217076	F	66	19.10.2017	
Type racial des parents	Número d'Exploitation	Número national de la mère porteuse				
66 66	36004105	FR3616231285				

J'atteste que ce bovin - ne présente aucun - ~~présente un~~ - risque nécessitant la transmission d'informations sur la chaîne alimentaire (rayer la mention inutile (1)).

Jour Mois Année

Signature de l'éleveur (2)

Provient d'un troupeau :



OFFICIELLEMENT INDEMNÉ EN LEUCOSE
OFFICIELLEMENT INDEMNÉ EN BRUCELLOSE
OFFICIELLEMENT INDEMNÉ EN TUBERCULOSE

STC (*)

Troupeau indemne en IBR
Cheptel assaini en varron

Utilisable jusqu'à la mort du bovin s'il ne quitte pas son exploitation de détention OU valable 30 jours à compter de la date de sortie du bovin de l'exploitation de détention.

Exploitation Date entrée (cause) Date sortie
FR36004105 19/10/2017 (N)

Exploitation Date entrée (cause) Date sortie

Mouvements de l'animal

(*) SELON LES TERMES DU CAHIER DES CHARGES NATIONAL DE L'ASSOCIATION DE CERTIFICATION EN SANTE ANIMALE

TOUTE MENTION MANUSCRITE AUTRE QUE CELLE ASSOCIÉE AUX MOUVEMENTS ANNULERA LA VALIDITÉ DU DOCUMENT.

L'AGRICULTURE

EN CAS DE CHANGEMENT DE DÉTENTEUR, CETTE ATTESTATION SANITAIRE N'EST VALABLE QU'AVEC LA DATE DE SORTIE DU BOVIN ET LA SIGNATURE DE L'ÉLEVEUR

Prime Spéciale aux Bovins Mâles

oui = perforation	si = perforación	ja = Durchlöcherung	Nat = Ausräumung
-------------------	------------------	---------------------	------------------

36 004 105 1/2 1

PASSEPORT DU BOVIN

cerfa

N° DE TRAVAIL	CODE PAYS	N° NATIONAL	SEXE	TYPE RACIAL	DATE DE NAISSANCE
7256	FR	41 2419 7256	F	Prim'Holstein	19.06.2017

N° 10824*02

N° D'EXPLOITATION DE NAISSANCE	N° D'EXPLOITATION D'ÉDITION	CODES TYPES RACIAUX DES PARENTS	DATE D'ÉDITION	N° NATIONAL DE LA MÈRE
FR 41 238 413	FR 41 238 413	66 66	26.06.17	FR 41 2419 4100

ATTESTATION SANITAIRE

N° Travail	Code Pays	Número National	Sexe	Type Racial	Date de Naissance	Nom du Bovin
7256	FR	4124197256	F	66	19.06.2017	NATACHA
Type racial des parents	Número d'Exploitation	Número national de la mère porteuse				
66 / 66	36004105	FR4124194100				

J'atteste que ce bovin - ne présente aucun - présente un - risque nécessitant la transmission d'informations sur la chaîne alimentaire (rayer la mention inutile (1)).

Jour Mois Année

Signature de l'éleveur (2)

Je m'engage à ne pas envoyer, à l'abattoir, cet animal s'il est sous délai d'attente de traitement médicamenteux.

Provient d'un troupeau :



OFFICIELLEMENT INDEMNÉ DE
LEUCOSE, DE BRUCELLOSE
ET DE TUBERCULOSE

Cheptel indemne en IBR
Cheptel assaini en varron

Utilisable jusqu'à la mort du bovin s'il ne quitte pas son exploitation de détention OU valable 30 jours à compter de la date de sortie du bovin de l'exploitation de détention.

Exploitation Date entrée (cause) Date sortie
FR41238413 19/06/2017 (N) 25/11/2021

Exploitation Date entrée (cause) Date sortie
FR36004105 23/11/2021 (A)

Mouvements de l'animal

L'AGRICULTURE

EN CAS DE CHANGEMENT DE DÉTENTEUR, CETTE ATTESTATION SANITAIRE N'EST VALABLE QU'AVEC LA DATE DE SORTIE DU BOVIN ET LA SIGNATURE DE L'ÉLEVEUR

Prime Spéciale aux Bovins Mâles

oui = perforation	si = perforación	ja = Durchlöcherung	Nat = Ausräumung
-------------------	------------------	---------------------	------------------

39 11001 2/ 5

TOUTE MENTION MANUSCRITE AUTRE QUE CELLE ASSOCIÉE AUX MOUVEMENTS ANNULERA LA VALIDITÉ DU DOCUMENT.

PASSEPORT DU BOVIN

cerfa

N° DE TRAVAIL	CODE PAYS	N° NATIONAL	SEXE	TYPE RACIAL	DATE DE NAISSANCE
7065	FR	36 1621 7065	F	Prim'Holstein	14.05.2017

N° 10824*02

N° D'EXPLOITATION DE NAISSANCE	N° D'EXPLOITATION D'ÉDITION	CODES TYPES RACIAUX DES PARENTS	DATE D'ÉDITION	N° NATIONAL DE LA MÈRE
FR 36 004 105	FR 36 004 105	66 66	22.05.17	FR 36 1623 5969

ATTESTATION SANITAIRE

N° Travail	Code Pays	Numéro National	Sexe	Type Racial	Date de Naissance	Nom du Bovin
7065	FR	3616217065	F	66	14.05.2017	
Type racial des parents	Numéro d'Exploitation	Numéro national de la mère porteuse				
66 66	36004105	FR3616235969				



Provient d'un troupeau :



OFFICIELLEMENT INDEMNÉ EN LEUCOSE
OFFICIELLEMENT INDEMNÉ EN BRUCELLOSE
OFFICIELLEMENT INDEMNÉ EN TUBERCULOSE

STC (*)

Troupeau indemne en IBR
Cheptel assaini en varron

J'atteste que ce bovin - ne présente aucun - ~~présente un~~ - risque nécessitant la transmission d'informations sur la chaîne alimentaire (rayer la mention inutile (1)).

Jour Mois Année

Signature de l'éleveur (2)

L'AGRICULTURE

EN CAS DE CHANGEMENT DE DÉTENTEUR, CETTE ATTESTATION SANITAIRE N'EST VALABLE QU'AVEC LA DATE DE SORTIE DU BOVIN ET LA SIGNATURE DE L'ÉLEVEUR

(1) Si des informations sont à transmettre, voir le verso.
(2) Éleveur détenteur qui engage sa responsabilité dans l'utilisation du document.

Utilisable jusqu'à la mort du bovin s'il ne quitte pas son exploitation de détention OU valable 30 jours à compter de la date de sortie du bovin de l'exploitation de détention.

Exploitation	Date entrée (cause)	Date sortie	Exploitation	Date entrée (cause)	Date sortie
FR36004105	14/05/2017 (N)				

Mouvements de l'animal

(*) SELON LES TERMES DU CAHIER DES CHARGES NATIONAL DE L'ASSOCIATION DE CERTIFICATION EN SANTE ANIMALE

TOUTE MENTION MANUSCRITE AUTRE QUE CELLE ASSOCIÉE AUX MOUVEMENTS ANNULERA LA VALIDITÉ DU DOCUMENT.

Prime Spéciale aux Bovins Mâles

oui = perforation
si = perforazione

ja = Durchlöcherung
Ncu = Διτρήσιμη

2/3 8

PASSEPORT DU BOVIN

cerfa

N° DE TRAVAIL	CODE PAYS	N° NATIONAL	SEXE	TYPE RACIAL	DATE DE NAISSANCE
7063	FR	36 1621 7063	F	Prim'Holstein	02.05.2017

N° 10824*02

N° D'EXPLOITATION DE NAISSANCE	N° D'EXPLOITATION D'ÉDITION	CODES TYPES RACIAUX DES PARENTS	DATE D'ÉDITION	N° NATIONAL DE LA MÈRE
FR 36 004 105	FR 36 004 105	66 66	04.05.17	FR 36 1623 5968

ATTESTATION SANITAIRE

N° Travail	Code Pays	Numéro National	Sexe	Type Racial	Date de Naissance	Nom du Bovin
7063	FR	3616217063	F	66	02.05.2017	
Type racial des parents	Numéro d'Exploitation	Numéro national de la mère porteuse				
66 66	36004105	FR3616235968				



Provient d'un troupeau :



OFFICIELLEMENT INDEMNÉ EN LEUCOSE
OFFICIELLEMENT INDEMNÉ EN BRUCELLOSE
OFFICIELLEMENT INDEMNÉ EN TUBERCULOSE

STC (*)

Troupeau indemne en IBR
Cheptel assaini en varron

J'atteste que ce bovin - ne présente aucun - ~~présente un~~ - risque nécessitant la transmission d'informations sur la chaîne alimentaire (rayer la mention inutile (1)).

Jour Mois Année

Signature de l'éleveur (2)

L'AGRICULTURE

EN CAS DE CHANGEMENT DE DÉTENTEUR, CETTE ATTESTATION SANITAIRE N'EST VALABLE QU'AVEC LA DATE DE SORTIE DU BOVIN ET LA SIGNATURE DE L'ÉLEVEUR

(1) Si des informations sont à transmettre, voir le verso.
(2) Éleveur détenteur qui engage sa responsabilité dans l'utilisation du document.

Utilisable jusqu'à la mort du bovin s'il ne quitte pas son exploitation de détention OU valable 30 jours à compter de la date de sortie du bovin de l'exploitation de détention.

Exploitation	Date entrée (cause)	Date sortie	Exploitation	Date entrée (cause)	Date sortie
FR36004105	02/05/2017 (N)				

Mouvements de l'animal

(*) SELON LES TERMES DU CAHIER DES CHARGES NATIONAL DE L'ASSOCIATION DE CERTIFICATION EN SANTE ANIMALE

TOUTE MENTION MANUSCRITE AUTRE QUE CELLE ASSOCIÉE AUX MOUVEMENTS ANNULERA LA VALIDITÉ DU DOCUMENT.

Prime Spéciale aux Bovins Mâles

oui = perforation
si = perforazione

ja = Durchlöcherung
Ncu = Διτρήσιμη

36 004 105
1/4 2

PASSEPORT DU BOVIN

cerfa

N° DE TRAVAIL	CODE PAYS	N° NATIONAL	SEXE	TYPE RACIAL	DATE DE NAISSANCE
7056	FR	36 1621 7056	F	Prim'Holstein	29.11.2016

N° 10824*02

N° D'EXPLOITATION DE NAISSANCE	N° D'EXPLOITATION D'ÉDITION	CODES TYPES RACIAUX DES PARENTS	DATE D'ÉDITION	N° NATIONAL DE LA MÈRE
FR 36 004 105	FR 36 004 105	66 66	01.12.16	FR 36 1622 4824

ATTESTATION SANITAIRE

N° Travail	Code Pays	Numéro National	Sexe	Type Racial	Date de Naissance	Nom du Bovin
7056	FR	3616217056	F	66	29.11.2016	
Type racial des parents	Numéro d'Exploitation	Numéro national de la mère porteuse				
66 66	36004105	FR3616224824				



Provient d'un troupeau :



OFFICIELLEMENT INDEMNÉ EN LEUCOSE
OFFICIELLEMENT INDEMNÉ EN BRUCELLOSE
OFFICIELLEMENT INDEMNÉ EN TUBERCULOSE

STC (*)

Troupeau indemne en IBR
Cheptel assaini en varron

J'atteste que ce bovin - ne présente aucun - ~~présente un~~ - risque nécessitant la transmission d'informations sur la chaîne alimentaire (rayer la mention inutile (1)).

Jour Mois Année

Signature de l'éleveur (2)

L'AGRICULTURE

EN CAS DE CHANGEMENT DE DÉTENTEUR, CETTE ATTESTATION SANITAIRE N'EST VALABLE QU'AVEC LA DATE DE SORTIE DU BOVIN ET LA SIGNATURE DE L'ÉLEVEUR

(1) Si des informations sont à transmettre, voir le verso.
(2) Éleveur détenteur qui engage sa responsabilité dans l'utilisation du document.

Utilisable jusqu'à la mort du bovin s'il ne quitte pas son exploitation de détention OU valable 30 jours à compter de la date de sortie du bovin de l'exploitation de détention.

Exploitation	Date entrée (cause)	Date sortie	Exploitation	Date entrée (cause)	Date sortie
FR36004105	29/11/2016 (N)				

Mouvements de l'animal

(*) SELON LES TERMES DU CAHIER DES CHARGES NATIONAL DE L'ASSOCIATION DE CERTIFICATION EN SANTE ANIMALE

TOUTE MENTION MANUSCRITE AUTRE QUE CELLE ASSOCIÉE AUX MOUVEMENTS ANNULERA LA VALIDITÉ DU DOCUMENT.

Prime Spéciale aux Bovins Mâles

oui = perforation
si = perforazione

ja = Durchlöcherung
Ncu = Διτρήσιμη

2/2 5

ate sortie

PASSEPORT DU BOVIN

cerfa

N° DE TRAVAIL	CODE PAYS	N° NATIONAL	SEXE	TYPE RACIAL	DATE DE NAISSANCE
8622	FR	36 1623 8622	F	Prim'Holstein	07.08.2018

N° 10824*02

N° D'EXPLOITATION DE NAISSANCE	N° D'EXPLOITATION D'ÉDITION	CODES TYPES RACIAUX DES PARENTS	DATE D'ÉDITION	N° NATIONAL DE LA MÈRE
FR 36 004 105	FR 36 004 105	66 66	13.08.18	FR 36 1623 5969

ATTESTATION SANITAIRE

N° Travail	Code Pays	Numéro National	Sexe	Type Racial	Date de Naissance	Nom du Bovin
8622	FR	3616238622	F	66	07.08.2018	
Type racial des parents	Numéro d'Exploitation	Numéro national de la mère porteuse				
66 66	36004105	FR3616235969				



Provient d'un troupeau :



OFFICIELLEMENT INDEMNÉ EN LEUCOSE
OFFICIELLEMENT INDEMNÉ EN BRUCELLOSE
OFFICIELLEMENT INDEMNÉ EN TUBERCULOSE

STC (*)

Troupeau indemne en IBR
Cheptel assaini en varron

Utilisable jusqu'à la mort du bovin s'il ne quitte pas son exploitation de détention OU valable 30 jours à compter de la date de sortie du bovin de l'exploitation de détention.

Exploitation	Date entrée (cause)	Date sortie	Exploitation	Date entrée (cause)	Date sortie
FR36004105	07/08/2018 (N)				

Mouvements
de l'animal

J'atteste que ce bovin - ne présente aucun - ~~présente un~~ - risque nécessitant la transmission d'informations sur la chaîne alimentaire (rayer la mention inutile (1)).

Jour Mois Année

Signature de l'éleveur (2)

L'AGRICULTURE

EN CAS DE CHANGEMENT DE DÉTENTEUR, CETTE ATTESTATION SANITAIRE N'EST VALABLE QU'AVEC LA DATE DE SORTIE DU BOVIN ET LA SIGNATURE DE L'ÉLEVEUR

J'ai des informations sur la transmission, voir le verso (2) Éleveur détenteur qui engage sa responsabilité dans l'utilisation du document.

Prime Spéciale aux Bovins Mâles

oui = perforation	si = perforazione
ja = Durchlöcherung	Nat = Διτρήσιμη

36 004 105
1/3

1

PASSEPORT DU BOVIN

cerfa

N° DE TRAVAIL	CODE PAYS	N° NATIONAL	SEXE	TYPE RACIAL	DATE DE NAISSANCE
8628	FR	36 1623 8628	F	Prim'Holstein	17.09.2018

N° 10824*02

N° D'EXPLOITATION DE NAISSANCE	N° D'EXPLOITATION D'ÉDITION	CODES TYPES RACIAUX DES PARENTS	DATE D'ÉDITION	N° NATIONAL DE LA MÈRE
FR 36 004 105	FR 36 004 105	66 66	18.09.18	FR 36 1623 5983

ATTESTATION SANITAIRE

N° Travail	Code Pays	Numéro National	Sexe	Type Racial	Date de Naissance	Nom du Bovin
8628	FR	3616238628	F	66	17.09.2018	
Type racial des parents	Numéro d'Exploitation	Numéro national de la mère porteuse				
66 66	36004105	FR3616235983				



Provient d'un troupeau :



OFFICIELLEMENT INDEMNÉ DE
LEUCOSE, DE BRUCELLOSE
ET DE TUBERCULOSE

Troupeau indemne en IBR
Cheptel assaini en varron

Utilisable jusqu'à la mort du bovin s'il ne quitte pas son exploitation de détention OU valable 30 jours à compter de la date de sortie du bovin de l'exploitation de détention.

Exploitation	Date entrée (cause)	Date sortie	Exploitation	Date entrée (cause)	Date sortie
FR36004105	17/09/2018 (N)				

Mouvements
de l'animal

J'atteste que ce bovin - ne présente aucun - ~~présente un~~ - risque nécessitant la transmission d'informations sur la chaîne alimentaire (rayer la mention inutile (1)).

Jour Mois Année

Signature de l'éleveur (2)

Je m'engage à ne pas envoyer, à l'abattoir, cet animal s'il est sous délai d'attente de traitement médicamenteux.

L'AGRICULTURE

EN CAS DE CHANGEMENT DE DÉTENTEUR, CETTE ATTESTATION SANITAIRE N'EST VALABLE QU'AVEC LA DATE DE SORTIE DU BOVIN ET LA SIGNATURE DE L'ÉLEVEUR

J'ai des informations sur la transmission, voir le verso (2) Éleveur détenteur qui engage sa responsabilité dans l'utilisation du document.

Prime Spéciale aux Bovins Mâles

oui = perforation	si = perforazione
ja = Durchlöcherung	Nat = Διτρήσιμη

36 004 105
1/4

1

PASSEPORT DU BOVIN

cerfa

N° DE TRAVAIL	CODE PAYS	N° NATIONAL	SEXE	TYPE RACIAL	DATE DE NAISSANCE
9435	FR	36 1927 9435	F	Prim'Holstein	25.12.2018

N° 10824*02

N° D'EXPLOITATION DE NAISSANCE	N° D'EXPLOITATION D'ÉDITION	CODES TYPES RACIAUX DES PARENTS	DATE D'ÉDITION	N° NATIONAL DE LA MÈRE
FR 36 004 105	FR 36 004 105	66 66	26.12.18	FR 36 1623 5993

ATTESTATION SANITAIRE

N° Travail	Code Pays	Numéro National	Sexe	Type Racial	Date de Naissance	Nom du Bovin
9435	FR	3619279435	F	66	25.12.2018	
Type racial des parents	Numéro d'Exploitation	Numéro national de la mère porteuse				
66 66	36004105	FR3616235993				



Provient d'un troupeau :



OFFICIELLEMENT INDEMNÉ DE
LEUCOSE, DE BRUCELLOSE
ET DE TUBERCULOSE

Troupeau indemne en IBR
Cheptel assaini en varron

Utilisable jusqu'à la mort du bovin s'il ne quitte pas son exploitation de détention OU valable 30 jours à compter de la date de sortie du bovin de l'exploitation de détention.

Exploitation	Date entrée (cause)	Date sortie	Exploitation	Date entrée (cause)	Date sortie
FR36004105	25/12/2018 (N)				

Mouvements
de l'animal

J'atteste que ce bovin - ne présente aucun - ~~présente un~~ - risque nécessitant la transmission d'informations sur la chaîne alimentaire (rayer la mention inutile (1)).

Jour Mois Année

Signature de l'éleveur (2)

Je m'engage à ne pas envoyer, à l'abattoir, cet animal s'il est sous délai d'attente de traitement médicamenteux.

L'AGRICULTURE

EN CAS DE CHANGEMENT DE DÉTENTEUR, CETTE ATTESTATION SANITAIRE N'EST VALABLE QU'AVEC LA DATE DE SORTIE DU BOVIN ET LA SIGNATURE DE L'ÉLEVEUR

J'ai des informations sur la transmission, voir le verso (2) Éleveur détenteur qui engage sa responsabilité dans l'utilisation du document.

Prime Spéciale aux Bovins Mâles

oui = perforation	si = perforazione
ja = Durchlöcherung	Nat = Διτρήσιμη

36 004 105
1/1

13

PASSEPORT DU BOVIN

cerfa

N° 10824*02

N° DE TRAVAIL CODE PAYS N° NATIONAL SEXE TYPE RACIAL DATE DE NAISSANCE
9299 FR 41 2419 9299 F Prim'Holstein 21.03.2019

N° D'EXPLOITATION DE NAISSANCE N° D'EXPLOITATION D'ÉDITION CODES TYPES RACIAUX DES PARENTS DATE D'ÉDITION N° NATIONAL DE LA MÈRE

FR 4

ATTESTATION SANITAIRE

N° Travail Code Pays Numéro National Sexe Type Racial Date de Naissance Nom du Bovin
9299 FR4124199299 F 66 21.03.2019 POLOGNE
Type racial des parents Numéro d'Exploitation Numéro national de la mère porteuse
66 / 66 36004105 FR4124193007



Provient d'un troupeau :



OFFICIELLEMENT INDEMNÉ DE
LEUCOSE, DE BRUCELLOSE
ET DE TUBERCULOSE

Cheptel indemne en IBR
Cheptel assaini en varron

J'atteste que ce bovin - ne présente
aucun - présente un - risque né-
cessitant la transmission d'informa-
tions sur la chaîne alimentaire
(rayer la mention inutile (1)).

Jour Mois Année

Signature de l'éleveur (2)

Je m'engage à ne pas envoyer, à
l'abattoir, cet animal s'il est sous délai
d'attente de traitement médicamenteux.

Utilisable jusqu'à la mort du bovin s'il ne quitte pas son exploitation de détention OU valable 30 jours à compter de la date de sortie du bovin de l'exploitation de détention.

Mouvements
de l'animal

Exploitation Date entrée (cause) Date sortie
FR41238413 21/03/2019 (N) 23/11/2021
Exploitation Date entrée (cause) Date sortie
FR36004105 23/11/2021 (A)

L'AGRICULT

EN CAS DE CHANGEMENT DE DÉTENTEUR, CETTE ATTESTATION
SANITAIRE N'EST VALABLE QU'AVEC LA DATE DE SORTIE
DU BOVIN ET LA SIGNATURE DE L'ÉLEVEUR

Prime Spéciale aux Bovins Mâles

oui = perforación
si = perforazione
ja = Durchlöcherung
Nax = Διτρήσιμη

1^{ère} tranche

P. 11
A. 002

PASSEPORT DU BOVIN

cerfa

N° 10824*02

N° DE TRAVAIL CODE PAYS N° NATIONAL SEXE TYPE RACIAL DATE DE NAISSANCE
7070 FR 36 1621 7070 F Prim'Holstein 01.08.2017

N° D'EXPLOITATION DE NAISSANCE N° D'EXPLOITATION D'ÉDITION CODES TYPES RACIAUX DES PARENTS DATE D'ÉDITION N° NATIONAL DE LA MÈRE
FR 36 004 105 FR 36 004 105 66 66 03.08.17 FR 36 1623 5975

ATTESTATION SANITAIRE

N° Travail Code Pays Numéro National Sexe Type Racial Date de Naissance Nom du Bovin
7070 FR3616217070 F 66 01.08.2017
Type racial des parents Numéro d'Exploitation Numéro national de la mère porteuse
66 66 36004105 FR3616235975



Provient d'un troupeau :



OFFICIELLEMENT INDEMNÉ EN LEUCOSE
OFFICIELLEMENT INDEMNÉ EN BRUCELLOSE
OFFICIELLEMENT INDEMNÉ EN TUBERCULOSE

STC (*) Troupeau indemne en IBR
Cheptel assaini en varron

J'atteste que ce bovin - ne présente
aucun - présente un - risque
nécessitant la transmission d'informa-
tions sur la chaîne alimentaire
(rayer la mention inutile (1)).

Jour Mois Année

Signature de l'éleveur (2)

Utilisable jusqu'à la mort du bovin s'il ne quitte pas son exploitation de détention OU valable 30 jours à compter de la date de sortie du bovin de l'exploitation de détention.

Mouvements
de l'animal

Exploitation Date entrée (cause) Date sortie
FR36004105 01/08/2017 (N)
Exploitation Date entrée (cause) Date sortie

L'AGRICULT

EN CAS DE CHANGEMENT DE DÉTENTEUR, CETTE ATTESTATION
SANITAIRE N'EST VALABLE QU'AVEC LA DATE DE SORTIE
DU BOVIN ET LA SIGNATURE DE L'ÉLEVEUR

Prime Spéciale aux Bovins Mâles

oui = perforación
si = perforazione
ja = Durchlöcherung
Nax = Διτρήσιμη

2/2

3

PASSEPORT DU BOVIN

cerfa

N° 10824*02

N° DE TRAVAIL CODE PAYS N° NATIONAL SEXE TYPE RACIAL DATE DE NAISSANCE
7075 FR 36 1621 7075 F Prim'Holstein 25.09.2017

N° D'EXPLOITATION DE NAISSANCE N° D'EXPLOITATION D'ÉDITION CODES TYPES RACIAUX DES PARENTS DATE D'ÉDITION N° NATIONAL DE LA MÈRE
FR 36 004 105 FR 36 004 105 66 66 03.10.17 FR 36 1622 4828

ATTESTATION SANITAIRE

N° Travail Code Pays Numéro National Sexe Type Racial Date de Naissance Nom du Bovin
7075 FR3616217075 F 66 25.09.2017
Type racial des parents Numéro d'Exploitation Numéro national de la mère porteuse
66 66 36004105 FR3616224828



Provient d'un troupeau :



OFFICIELLEMENT INDEMNÉ EN LEUCOSE
OFFICIELLEMENT INDEMNÉ EN BRUCELLOSE
OFFICIELLEMENT INDEMNÉ EN TUBERCULOSE

STC (*) Troupeau indemne en IBR
Cheptel assaini en varron

J'atteste que ce bovin - ne présente
aucun - présente un - risque
nécessitant la transmission d'informa-
tions sur la chaîne alimentaire
(rayer la mention inutile (1)).

Jour Mois Année

Signature de l'éleveur (2)

Utilisable jusqu'à la mort du bovin s'il ne quitte pas son exploitation de détention OU valable 30 jours à compter de la date de sortie du bovin de l'exploitation de détention.

Mouvements
de l'animal

Exploitation Date entrée (cause) Date sortie
FR36004105 25/09/2017 (N)
Exploitation Date entrée (cause) Date sortie

L'AGRICULT

EN CAS DE CHANGEMENT DE DÉTENTEUR, CETTE ATTESTATION
SANITAIRE N'EST VALABLE QU'AVEC LA DATE DE SORTIE
DU BOVIN ET LA SIGNATURE DE L'ÉLEVEUR

Prime Spéciale aux Bovins Mâles

oui = perforación
si = perforazione
ja = Durchlöcherung
Nax = Διτρήσιμη

1^{ère} tranche

36 004 105
1/3

5

PASSEPORT DU BOVIN

cerfa

N° DE TRAVAIL	CODE PAYS	N° NATIONAL	SEXE	TYPE RACIAL	DATE DE NAISSANCE	N° 10824*02
2892	FR	36 2115 2892	M	Prim'Holstein	06.08.2022	

N° D'EXPLOITATION DE NAISSANCE N° D'EXPLOITATION D'ÉDITION CODES TYPES RACIAUX DES PARENTS DATE D'ÉDITION N° NATIONAL DE LA MÈRE

FR 36 004 105 FR 36 004 105 66 66 08.08.22 FR 72 5390 7413

N° Travail Code Pays Numéro National Sexe Type Racial Date de Naissance Nom du Bovin

2892 FR3621152892 M 66 06.08.2022

Type racial des parents Numéro d'Exploitation Numéro national de la mère porteuse

66 66 36004105 FR7253907413



Provient d'un troupeau :



OFFICIELLEMENT INDEMNÉ DE
LEUCOSE, DE BRUCELLOSE
ET DE TUBERCULOSE

Cheptel indemne en IBR
Cheptel assaini en varron

Utilisable jusqu'à la mort du bovin s'il ne quitte pas son exploitation de détention OU valable 30 jours à compter de la date de sortie du bovin de l'exploitation de détention.

Mouvements
de l'animal

Exploitation	Date entrée (cause)	Date sortie	Exploitation	Date entrée (cause)	Date sortie
FR36004105	06/08/2022 (N)				

J'atteste que ce bovin - ne présente aucun - présente un - risque nécessitant la transmission d'informations sur la chaîne alimentaire (rayer la mention inutile (1)).

Jour Mois Année

Signature de l'éleveur (2)

Je m'engage à ne pas envoyer, à l'abattoir, cet animal s'il est sous délai d'attente de traitement médicamenteux.

(1) Si des informations sont à transmettre, voir le verso.
(2) Éleveur détenteur qui engage sa responsabilité dans l'utilisation du document.

EN CAS DE CHANGEMENT DE DÉTENTEUR, CETTE ATTESTATION SANITAIRE N'EST VALABLE QU'AVEC LA DATE DE SORTIE DU BOVIN ET LA SIGNATURE DE L'ÉLEVEUR

Prime Spéciale aux Bovins Mâles

oui = perforation
si = perforation

2/2

3

PASSEPORT DU BOVIN

cerfa

N° DE TRAVAIL	CODE PAYS	N° NATIONAL	SEXE	TYPE RACIAL	DATE DE NAISSANCE	N° 10824*02
2891	FR	36 2115 2891	M	Prim'Holstein	07.08.2022	

N° D'EXPLOITATION DE NAISSANCE N° D'EXPLOITATION D'ÉDITION CODES TYPES RACIAUX DES PARENTS DATE D'ÉDITION N° NATIONAL DE LA MÈRE

FR 36 004 105 FR 36 004 105 66 66 08.08.22 FR 41 2419 9299

N° Travail Code Pays Numéro National Sexe Type Racial Date de Naissance Nom du Bovin

2891 FR3621152891 M 66 07.08.2022

Type racial des parents Numéro d'Exploitation Numéro national de la mère porteuse

66 66 36004105 FR4124199299



Provient d'un troupeau :



OFFICIELLEMENT INDEMNÉ DE
LEUCOSE, DE BRUCELLOSE
ET DE TUBERCULOSE

Cheptel indemne en IBR
Cheptel assaini en varron

Utilisable jusqu'à la mort du bovin s'il ne quitte pas son exploitation de détention OU valable 30 jours à compter de la date de sortie du bovin de l'exploitation de détention.

Mouvements
de l'animal

Exploitation	Date entrée (cause)	Date sortie	Exploitation	Date entrée (cause)	Date sortie
FR36004105	07/08/2022 (N)				

J'atteste que ce bovin - ne présente aucun - présente un - risque nécessitant la transmission d'informations sur la chaîne alimentaire (rayer la mention inutile (1)).

Jour Mois Année

Signature de l'éleveur (2)

Je m'engage à ne pas envoyer, à l'abattoir, cet animal s'il est sous délai d'attente de traitement médicamenteux.

(1) Si des informations sont à transmettre, voir le verso.
(2) Éleveur détenteur qui engage sa responsabilité dans l'utilisation du document.

Prime Spéciale aux Bovins Mâles

oui = perforation
si = perforation

36 004 105
1/2

2

PASSEPORT DU BOVIN

cerfa

N° DE TRAVAIL	CODE PAYS	N° NATIONAL	SEXE	TYPE RACIAL	DATE DE NAISSANCE	N° 10824*02
2893	FR	36 2115 2893	M	Prim'Holstein	08.07.2022	

N° D'EXPLOITATION DE NAISSANCE N° D'EXPLOITATION D'ÉDITION CODES TYPES RACIAUX DES PARENTS DATE D'ÉDITION N° NATIONAL DE LA MÈRE

FR 36 004 105 FR 36 004 105 66 66 13.07.22 FR 41 2419 7256

N° Travail Code Pays Numéro National Sexe Type Racial Date de Naissance Nom du Bovin

2893 FR3621152893 M 66 08.07.2022

Type racial des parents Numéro d'Exploitation Numéro national de la mère porteuse

66 66 36004105 FR4124197256



Provient d'un troupeau :



OFFICIELLEMENT INDEMNÉ DE
LEUCOSE, DE BRUCELLOSE
ET DE TUBERCULOSE

Cheptel indemne en IBR
Cheptel assaini en varron

Utilisable jusqu'à la mort du bovin s'il ne quitte pas son exploitation de détention OU valable 30 jours à compter de la date de sortie du bovin de l'exploitation de détention.

Mouvements
de l'animal

Exploitation	Date entrée (cause)	Date sortie	Exploitation	Date entrée (cause)	Date sortie
FR36004105	08/07/2022 (N)				

J'atteste que ce bovin - ne présente aucun - présente un - risque nécessitant la transmission d'informations sur la chaîne alimentaire (rayer la mention inutile (1)).

Jour Mois Année

Signature de l'éleveur (2)

Je m'engage à ne pas envoyer, à l'abattoir, cet animal s'il est sous délai d'attente de traitement médicamenteux.

(1) Si des informations sont à transmettre, voir le verso.
(2) Éleveur détenteur qui engage sa responsabilité dans l'utilisation du document.

Prime Spéciale aux Bovins Mâles

oui = perforation
si = perforation

2/2

2

TOUTE MENTION MANUSCRITE AUTRE QUE CELLE ASSOCIÉE
AUX MOUVEMENTS ANNULERA LA VALIDITÉ DU DOCUMENT.

TOUTE MENTION MANUSCRITE AUTRE QUE CELLE ASSOCIÉE
AUX MOUVEMENTS ANNULERA LA VALIDITÉ DU DOCUMENT.

TOUTE MENTION MANUSCRITE AUTRE QUE CELLE ASSOCIÉE
AUX MOUVEMENTS ANNULERA LA VALIDITÉ DU DOCUMENT.

PASSEPORT DU BOVIN

cerfa

N° DE TRAVAIL	CODE PAYS	N° NATIONAL	SEXE	TYPE RACIAL	DATE DE NAISSANCE	N° 10824*02
2886	FR	36 2115 2886	F	Prim'Holstein	11.07.2022	

N° D'EXPLOITATION DE NAISSANCE	N° D'EXPLOITATION D'ÉDITION	CODES TYPES RACIAUX DES PARENTS	DATE D'ÉDITION	N° NATIONAL DE LA MÈRE
FR 36 004 105	FR 36 004 105	66 66	13.07.22	FR 72 5390 7401

N° Travail	Code Pays	Numéro National	Sexe	Type Racial	Date de Naissance	Nom du Bovin
2886	FR	3621152886	F	66	11.07.2022	
Type racial des parents	Numéro d'Exploitation	Numéro national de la mère porteuse				
66 66	36004105	FR7253907401				



Provient d'un troupeau :

OFFICIELLEMENT INDEMNÉ DE
LEUCOSE, DE BRUCELLOSE
ET DE TUBERCULOSECheptel indemne en IBR
Cheptel assaini en varron

Utilisable jusqu'à la mort du bovin s'il ne quitte pas son exploitation de détention OU valable 30 jours à compter de la date de sortie du bovin de l'exploitation de détention.

Mouvements
de l'animal

Exploitation	Date entrée (cause)	Date sortie	Exploitation	Date entrée (cause)	Date sortie
FR36004105	11/07/2022 (N)				

J'atteste que ce bovin - ne présente
aucun - présente un - risque néces-
sitant la transmission d'informations
sur la chaîne alimentaire
(rayer la mention inutile (1)).

Jour Mois Année

Signature de l'éleveur (2)

Je m'engage à ne pas envoyer, à
l'abattoir, cet animal s'il est sous délai
d'attente de traitement médicamenteux.

L'AGRICULT

EN CAS DE CHANGEMENT DE DÉTENTEUR, CETTE ATTESTATION
SANITAIRE N'EST VALABLE QU'AVEC LA DATE DE SORTIE
DU BOVIN ET LA SIGNATURE DE L'ÉLEVEUR

Prime spéciale aux Bovins Mâles

oui = perforation	si = perforazione	ja = Durchlöcherung	Neu = Διόρυξη
-------------------	-------------------	---------------------	---------------

36 004 105
1/2

1

PASSEPORT DU BOVIN

cerfa

N° DE TRAVAIL	CODE PAYS	N° NATIONAL	SEXE	TYPE RACIAL	DATE DE NAISSANCE	N° 10824*02
0861	FR	36 1964 0861	F	Prim'Holstein	20.08.2021	

N° D'EXPLOITATION DE NAISSANCE N° D'EXPLOITATION D'ÉDITION CODES TYPES RACIAUX DES PARENTS DATE D'ÉDITION N° NATIONAL DE LA MÈRE

FR 36 004 105 FR 36 004 105 66 66 23.08.21 FR 36 1621 7056

ATTESTATION SANITAIRE

N° Travail Code Pays Numéro National Sexe Type Racial Date de Naissance Nom du Bovin

0861 FR3619640861 F 66 20.08.2021

Type racial des parents Numéro d'Exploitation

66 66 36004105 FR3616217056



Provient d'un troupeau :

OFFICIELLEMENT INDEMNÉ DE
LEUCOSE, DE BRUCELLOSE
ET DE TUBERCULOSETroupeau indemne en IBR
Cheptel assaini en varronJ'atteste que ce bovin - ne présente
aucun - présente un - risque néces-
sitant la transmission d'informations
sur la chaîne alimentaire
(rayer la mention inutile (1)).

Jour Mois Année

Signature de l'éleveur (2)

Je m'engage à ne pas envoyer, à
l'abattoir, cet animal s'il est sous délai
d'attente de traitement médicamenteux.

Utilisable jusqu'à la mort du bovin s'il ne quitte pas son exploitation de détention OU valable 30 jours à compter de la date de sortie du bovin de l'exploitation de détention.

Exploitation Date entrée (cause) Date sortie Exploitation Date entrée (cause) Date sortie

FR36004105 20/08/2021 (N)

Mouvements
de l'animal(1) Si des informations sont à transmettre, voir le verso.
(2) Éleveur détenteur qui engage sa responsabilité dans l'utilisation du document.EN CAS DE CHANGEMENT DE DÉTENTEUR, CETTE ATTESTATION
SANITAIRE N'EST VALABLE QU'AVEC LA DATE DE SORTIE
DU BOVIN ET LA SIGNATURE DE L'ÉLEVEUR

Prime spéciale aux Bovins Mâles

oui = perforation
si = perforazione
ja = Durchlöcherung
Nax = Διτρήσιμη1^{ère} tranche36 004 105
1/1

2

PASSEPORT DU BOVIN

cerfa

N° DE TRAVAIL	CODE PAYS	N° NATIONAL	SEXE	TYPE RACIAL	DATE DE NAISSANCE	N° 10824*02
0862	FR	36 1964 0862	F	Prim'Holstein	23.08.2021	

N° D'EXPLOITATION DE NAISSANCE N° D'EXPLOITATION D'ÉDITION CODES TYPES RACIAUX DES PARENTS DATE D'ÉDITION N° NATIONAL DE LA MÈRE

FR 36 004 105 FR 36 004 105 66 66 24.08.21 FR 36 1622 4823

ATTESTATION SANITAIRE

N° Travail Code Pays Numéro National Sexe Type Racial Date de Naissance Nom du Bovin

0862 FR3619640862 F 66 23.08.2021

Type racial des parents Numéro d'Exploitation

66 66 36004105 FR3616224823



Provient d'un troupeau :

OFFICIELLEMENT INDEMNÉ DE
LEUCOSE, DE BRUCELLOSE
ET DE TUBERCULOSETroupeau indemne en IBR
Cheptel assaini en varronJ'atteste que ce bovin - ne présente
aucun - présente un - risque néces-
sitant la transmission d'informations
sur la chaîne alimentaire
(rayer la mention inutile (1)).

Jour Mois Année

Signature de l'éleveur (2)

Je m'engage à ne pas envoyer, à
l'abattoir, cet animal s'il est sous délai
d'attente de traitement médicamenteux.

Utilisable jusqu'à la mort du bovin s'il ne quitte pas son exploitation de détention OU valable 30 jours à compter de la date de sortie du bovin de l'exploitation de détention.

Exploitation Date entrée (cause) Date sortie Exploitation Date entrée (cause) Date sortie

FR36004105 23/08/2021 (N)

Mouvements
de l'animal(1) Si des informations sont à transmettre, voir le verso.
(2) Éleveur détenteur qui engage sa responsabilité dans l'utilisation du document.EN CAS DE CHANGEMENT DE DÉTENTEUR, CETTE ATTESTATION
SANITAIRE N'EST VALABLE QU'AVEC LA DATE DE SORTIE
DU BOVIN ET LA SIGNATURE DE L'ÉLEVEUR

Prime spéciale aux Bovins Mâles

oui = perforation
si = perforazione
ja = Durchlöcherung
Nax = Διτρήσιμη1^{ère} tranche36 004 105
1/2

1

PASSEPORT DU BOVIN

cerfa

N° DE TRAVAIL	CODE PAYS	N° NATIONAL	SEXE	TYPE RACIAL	DATE DE NAISSANCE	N° 10824*02
0863	FR	36 1964 0863	F	Prim'Holstein	23.08.2021	

N° D'EXPLOITATION DE NAISSANCE N° D'EXPLOITATION D'ÉDITION CODES TYPES RACIAUX DES PARENTS DATE D'ÉDITION N° NATIONAL DE LA MÈRE

FR 36 004 105 FR 36 004 105 66 66 24.08.21 FR 36 1624 6497

ATTESTATION SANITAIRE

N° Travail Code Pays Numéro National Sexe Type Racial Date de Naissance Nom du Bovin

0863 FR3619640863 F 66 23.08.2021

Type racial des parents Numéro d'Exploitation

66 66 36004105 FR3616246497



Provient d'un troupeau :

OFFICIELLEMENT INDEMNÉ DE
LEUCOSE, DE BRUCELLOSE
ET DE TUBERCULOSETroupeau indemne en IBR
Cheptel assaini en varronJ'atteste que ce bovin - ne présente
aucun - présente un - risque néces-
sitant la transmission d'informations
sur la chaîne alimentaire
(rayer la mention inutile (1)).

Jour Mois Année

Signature de l'éleveur (2)

Je m'engage à ne pas envoyer, à
l'abattoir, cet animal s'il est sous délai
d'attente de traitement médicamenteux.

Utilisable jusqu'à la mort du bovin s'il ne quitte pas son exploitation de détention OU valable 30 jours à compter de la date de sortie du bovin de l'exploitation de détention.

Exploitation Date entrée (cause) Date sortie Exploitation Date entrée (cause) Date sortie

FR36004105 23/08/2021 (N)

Mouvements
de l'animal(1) Si des informations sont à transmettre, voir le verso.
(2) Éleveur détenteur qui engage sa responsabilité dans l'utilisation du document.EN CAS DE CHANGEMENT DE DÉTENTEUR, CETTE ATTESTATION
SANITAIRE N'EST VALABLE QU'AVEC LA DATE DE SORTIE
DU BOVIN ET LA SIGNATURE DE L'ÉLEVEUR

Prime spéciale aux Bovins Mâles

oui = perforation
si = perforazione
ja = Durchlöcherung
Nax = Διτρήσιμη1^{ère} tranche36 004 105
2/2

2

TOUTE MENTION MANUSCRITE AUTRE QUE CELLE ASSOCIÉE
AUX MOUVEMENTS ANNULERA LA VALIDITÉ DU DOCUMENT.TOUTE MENTION MANUSCRITE AUTRE QUE CELLE ASSOCIÉE
AUX MOUVEMENTS ANNULERA LA VALIDITÉ DU DOCUMENT.TOUTE MENTION MANUSCRITE AUTRE QUE CELLE ASSOCIÉE
AUX MOUVEMENTS ANNULERA LA VALIDITÉ DU DOCUMENT.

TOUTE MENTION MANUSCRITE AUTRE QUE CELLE ASSOCIÉE
AUX MOUVEMENTS ANNULERA LA VALIDITÉ DU DOCUMENT.

N° DE TRAVAIL	CODE PAYS	N° NATIONAL	SEXE	TYPE RACIAL	DATE DE NAISSANCE	N° 10824*02
0864	FR	36 1964 0864	F	Prim'Holstein	30.08.2021	
N° D'EXPLOITATION DE NAISSANCE N° D'EXPLOITATION D'ÉDITION CODES TYPES RACIAUX DES PARENTS DATE D'ÉDITION N° NATIONAL DE LA MÈRE						
FR 36 004 105 FR 36 004 105 66 66 02.09.21 FR 36 1621 7074						
ATTESTATION SANITAIRE						
N° Travail	Code Pays	Numéro National	Sexe	Type Racial	Date de Naissance	Nom du Bovin
0864	FR	3619640864	F	66	30.08.2021	
Type racial des parents		Numéro d'Exploitation		Numéro national de la mère porteuse		
66 66		36004105		FR3616217074		
						
Provient d'un troupeau : OFFICIELLEMENT INDEMNÉ DE LEUCOSE, DE BRUCELLOSE ET DE TUBERCULOSE						
Troupeau indemne en IBR Cheptel assaini en varron						
J'atteste que ce bovin - ne présente aucun - présente un - risque nécessitant la transmission d'informations sur la chaîne alimentaire (rayer la mention inutile (1)).						
Signature de l'éleveur (2)						
Je m'engage à ne pas envoyer, à l'abattoir, cet animal s'il est sous délai d'attente de traitement médicamenteux.						
Utilisable jusqu'à la mort du bovin s'il ne quitte pas son exploitation de détention OU valable 30 jours à compter de la date de sortie du bovin de l'exploitation de détention.						
Exploitation Date entrée (cause) Date sortie Exploitation Date entrée (cause) Date sortie						
FR36004105 30/08/2021 (N)						

Prime Spéciale aux Bovins Mâles

ja = Durchlöcherung
Nei = Antrypung

oui = perforazione
si = perforazione

1^{re} tranche
2^{ème} tranche

36 004 105
1/1
2

TOUTE MENTION MANUSCRITE AUTRE QUE CELLE ASSOCIÉE
AUX MOUVEMENTS ANNULERA LA VALIDITÉ DU DOCUMENT.

N° DE TRAVAIL	CODE PAYS	N° NATIONAL	SEXE	TYPE RACIAL	DATE DE NAISSANCE	N° 10824*02
1289	FR	36 2045 1289	F	Croise	07.10.2021	
N° D'EXPLOITATION DE NAISSANCE N° D'EXPLOITATION D'ÉDITION CODES TYPES RACIAUX DES PARENTS DATE D'ÉDITION N° NATIONAL DE LA MÈRE						
FR 36 004 105 FR 36 004 105 25 66 15.10.21 FR 36 1624 6490						
ATTESTATION SANITAIRE						
N° Travail	Code Pays	Numéro National	Sexe	Type Racial	Date de Naissance	Nom du Bovin
1289	FR	3620451289	F	39	07.10.2021	
Type racial des parents		Numéro d'Exploitation		Numéro national de la mère porteuse		
25 66		36004105		FR3616246490		
						
Provient d'un troupeau : OFFICIELLEMENT INDEMNÉ DE LEUCOSE, DE BRUCELLOSE ET DE TUBERCULOSE						
Troupeau indemne en IBR Cheptel assaini en varron						
J'atteste que ce bovin - ne présente aucun - présente un - risque nécessitant la transmission d'informations sur la chaîne alimentaire (rayer la mention inutile (1)).						
Signature de l'éleveur (2)						
Je m'engage à ne pas envoyer, à l'abattoir, cet animal s'il est sous délai d'attente de traitement médicamenteux.						
Utilisable jusqu'à la mort du bovin s'il ne quitte pas son exploitation de détention OU valable 30 jours à compter de la date de sortie du bovin de l'exploitation de détention.						
Exploitation Date entrée (cause) Date sortie Exploitation Date entrée (cause) Date sortie						
FR36004105 07/10/2021 (N)						

Prime Spéciale aux Bovins Mâles

ja = Durchlöcherung
Nei = Antrypung

oui = perforazione
si = perforazione

1^{re} tranche
2^{ème} tranche

2/2
2

TOUTE MENTION MANUSCRITE AUTRE QUE CELLE ASSOCIÉE
AUX MOUVEMENTS ANNULERA LA VALIDITÉ DU DOCUMENT.

N° DE TRAVAIL	CODE PAYS	N° NATIONAL	SEXE	TYPE RACIAL	DATE DE NAISSANCE	N° 10824*02
2272	FR	41 1762 2272	F	Prim'Holstein	15.01.2022	
N° D'EXPLOITATION DE NAISSANCE N° D'EXPLOITATION D'ÉDITION CODES TYPES RACIAUX DES PARENTS DATE D'ÉDITION N° NATIONAL DE LA MÈRE						
FR 41 016 300 FR 41 016 300 66 66 18.01.22 FR 41 1762 9021						
ATTESTATION SANITAIRE						
N° Travail	Code Pays	Numéro National	Sexe	Type Racial	Date de Naissance	Nom du Bovin
2272	FR	4117622272	F	66	15.01.2022	TROMPETTE
Type racial des parents		Numéro d'Exploitation		Numéro national de la mère porteuse		
66 / 66		36004105		FR4117629021		
						
Provient d'un troupeau : OFFICIELLEMENT INDEMNÉ DE LEUCOSE, DE BRUCELLOSE ET DE TUBERCULOSE						
Cheptel indemne en IBR Cheptel assaini en varron						
J'atteste que ce bovin - ne présente aucun - présente un - risque nécessitant la transmission d'informations sur la chaîne alimentaire (rayer la mention inutile (1)).						
Signature de l'éleveur (2)						
Je m'engage à ne pas envoyer, à l'abattoir, cet animal s'il est sous délai d'attente de traitement médicamenteux.						
Utilisable jusqu'à la mort du bovin s'il ne quitte pas son exploitation de détention OU valable 30 jours à compter de la date de sortie du bovin de l'exploitation de détention.						
Exploitation Date entrée (cause) Date sortie Exploitation Date entrée (cause) Date sortie						
FR41016300 15/01/2022 (N) 10/03/2022 FR36004105 11/03/2022 (A)						

Prime Spéciale aux Bovins Mâles

ja = Durchlöcherung
Nei = Antrypung

oui = perforazione
si = perforazione

1^{re} tranche
2^{ème} tranche

P. 2
A. 001

PASSEPORT DU BOVIN

cerfa

N° DE TRAVAIL	CODE PAYS	N° NATIONAL	SEXE	TYPE RACIAL	DATE DE NAISSANCE	N° 10824*02
2707	FR	36 2099 2707	F	Prim'Holstein	09.04.2022	

N° D'EXPLOITATION DE NAISSANCE N° D'EXPLOITATION D'ÉDITION CODES TYPES RACIAUX DES PARENTS DATE D'ÉDITION N° NATIONAL DE LA MÈRE

FR 36 004 105 FR 36 004 105 66 66 19.04.22 FR 41 2419 7286

ATTESTATION SANITAIRE

N° Travail Code Pays Numéro National Sexe Type Racial Date de Naissance Nom du Bovin

2707 FR3620992707 F 66 09.04.2022

Type racial des parents Numéro d'Exploitation Numéro national de la mère porteuse

66 66 36004105 FR4124197286



Provient d'un troupeau :



OFFICIELLEMENT INDEMNÉ DE
LEUCOSE, DE BRUCELLOSE
ET DE TUBERCULOSE

Cheptel indemne en IBR
Cheptel assaini en varron

J'atteste que ce bovin - ne présente aucun - présente un - risque nécessitant la transmission d'informations sur la chaîne alimentaire (rayer la mention inutile (1)).

Jour Mois Année

Signature de l'éleveur (2)

Je m'engage à ne pas envoyer, à l'abattoir, cet animal s'il est sous délai d'attente de traitement médicamenteux.

Utilisable jusqu'à la mort du bovin s'il ne quitte pas son exploitation de détention OU valable 30 jours à compter de la date de sortie du bovin de l'exploitation de détention.

Exploitation Date entrée (cause) Date sortie Exploitation Date entrée (cause) Date sortie

FR36004105 09/04/2022 (N)

Mouvements de l'animal

EN CAS DE CHANGEMENT DE DÉTENTEUR, CETTE ATTESTATION SANITAIRE N'EST VALABLE QU'AVEC LA DATE DE SORTIE DU BOVIN ET LA SIGNATURE DE L'ÉLEVÉUR

1^{ère} tranche

ja = Durchlöcherung
oui = perforation
si = perforazione

2^{ème} tranche

9/9

9

PASSEPORT DU BOVIN

cerfa

N° DE TRAVAIL	CODE PAYS	N° NATIONAL	SEXE	TYPE RACIAL	DATE DE NAISSANCE	N° 10824*02
2706	FR	36 2099 2706	F	Croise	14.04.2022	

N° D'EXPLOITATION DE NAISSANCE N° D'EXPLOITATION D'ÉDITION CODES TYPES RACIAUX DES PARENTS DATE D'ÉDITION N° NATIONAL DE LA MÈRE

FR 36 004 105 FR 36 004 105 34 66 19.04.22 FR 36 1623 5976

ATTESTATION SANITAIRE

N° Travail Code Pays Numéro National Sexe Type Racial Date de Naissance Nom du Bovin

2706 FR3620992706 F 39 14.04.2022

Type racial des parents Numéro d'Exploitation Numéro national de la mère porteuse

34 66 36004105 FR3616235976



Provient d'un troupeau :



OFFICIELLEMENT INDEMNÉ DE
LEUCOSE, DE BRUCELLOSE
ET DE TUBERCULOSE

Cheptel indemne en IBR
Cheptel assaini en varron

J'atteste que ce bovin - ne présente aucun - présente un - risque nécessitant la transmission d'informations sur la chaîne alimentaire (rayer la mention inutile (1)).

Jour Mois Année

Signature de l'éleveur (2)

Je m'engage à ne pas envoyer, à l'abattoir, cet animal s'il est sous délai d'attente de traitement médicamenteux.

Utilisable jusqu'à la mort du bovin s'il ne quitte pas son exploitation de détention OU valable 30 jours à compter de la date de sortie du bovin de l'exploitation de détention.

Exploitation Date entrée (cause) Date sortie Exploitation Date entrée (cause) Date sortie

FR36004105 14/04/2022 (N)

Mouvements de l'animal

EN CAS DE CHANGEMENT DE DÉTENTEUR, CETTE ATTESTATION SANITAIRE N'EST VALABLE QU'AVEC LA DATE DE SORTIE DU BOVIN ET LA SIGNATURE DE L'ÉLEVÉUR

1^{ère} tranche

ja = Durchlöcherung
oui = perforation
si = perforazione

2^{ème} tranche

8/9

8

PASSEPORT DU BOVIN

cerfa

N° DE TRAVAIL	CODE PAYS	N° NATIONAL	SEXE	TYPE RACIAL	DATE DE NAISSANCE	N° 10824*02
2282	FR	41 1762 2282	F	Prim'Holstein	07.05.2022	

N° D'EXPLOITATION DE NAISSANCE N° D'EXPLOITATION D'ÉDITION CODES TYPES RACIAUX DES PARENTS DATE D'ÉDITION N° NATIONAL DE LA MÈRE

FR 41 016 300 FR 41 016 300 66 66 10.05.22 FR 41 1762 9035

ATTESTATION SANITAIRE

N° Travail Code Pays Numéro National Sexe Type Racial Date de Naissance Nom du Bovin

2282 FR4117622282 F 66 07.05.2022 TIMIDE

Type racial des parents Numéro d'Exploitation Numéro national de la mère porteuse

66 / 66 36004105 FR4117629035



Provient d'un troupeau :



OFFICIELLEMENT INDEMNÉ DE
LEUCOSE, DE BRUCELLOSE
ET DE TUBERCULOSE

Cheptel indemne en IBR
Cheptel assaini en varron

J'atteste que ce bovin - ne présente aucun - présente un - risque nécessitant la transmission d'informations sur la chaîne alimentaire (rayer la mention inutile (1)).

Jour Mois Année

Signature de l'éleveur (2)

Je m'engage à ne pas envoyer, à l'abattoir, cet animal s'il est sous délai d'attente de traitement médicamenteux.

Utilisable jusqu'à la mort du bovin s'il ne quitte pas son exploitation de détention OU valable 30 jours à compter de la date de sortie du bovin de l'exploitation de détention.

Exploitation Date entrée (cause) Date sortie Exploitation Date entrée (cause) Date sortie

FR41016300 07/05/2022 (N) 30/05/2022 FR36004105 30/05/2022 (A)

Mouvements de l'animal

EN CAS DE CHANGEMENT DE DÉTENTEUR, CETTE ATTESTATION SANITAIRE N'EST VALABLE QU'AVEC LA DATE DE SORTIE DU BOVIN ET LA SIGNATURE DE L'ÉLEVÉUR

1^{ère} tranche

ja = Durchlöcherung
oui = perforation
si = perforazione

2^{ème} tranche

P. 1

A. 001

TOUTE MENTION MANUSCRITE AUTRE QUE CELLE ASSOCIÉE AUX MOUVEMENTS ANNULERA LA VALIDITÉ DU DOCUMENT.

TOUTE MENTION MANUSCRITE AUTRE QUE CELLE ASSOCIÉE AUX MOUVEMENTS ANNULERA LA VALIDITÉ DU DOCUMENT.

TOUTE MENTION MANUSCRITE AUTRE QUE CELLE ASSOCIÉE AUX MOUVEMENTS ANNULERA LA VALIDITÉ DU DOCUMENT.

PASSEPORT DU BOVIN

N° 10824*02

N° DE TRAVAIL	CODE PAYS	N° NATIONAL	SEXE	TYPE RACIAL	DATE DE NAISSANCE
2283	FR	41 1762 2283	F	Prim'Holstein	07.05.2022

N° D'EXPLOITATION DE NAISSANCE	N° D'EXPLOITATION D'ÉDITION	CODES TYPES RACIAUX DES PARENTS	DATE D'ÉDITION	N° NATIONAL DE LA MÈRE

FR

ATTESTATION SANITAIRE

N° Travail	Code Pays	Numéro National	Sexe	Type Racial	Date de Naissance	Nom du Bovin
------------	-----------	-----------------	------	-------------	-------------------	--------------

2283	FR	4117622283	F	66	07.05.2022	TUNISIE
------	----	------------	---	----	------------	---------

66 / 66

36004105

FR4117628030



Provient d'un troupeau :

OFFICIELLEMENT INDEMNÉ DE
LEUCOSE, DE BRUCELLOSE
ET DE TUBERCULOSECheptel indemne en IBR
Cheptel assaini en varron

Utilisable jusqu'à la mort du bovin s'il ne quitte pas son exploitation de détention OU valable 30 jours à compter de la date de sortie du bovin de l'exploitation de détention.

Mouvements
de l'animal

Exploitation	Date entrée (cause)	Date sortie	Exploitation	Date-entrée (cause)	Date sortie
FR41016300	07/05/2022 (N)	30/05/2022	FR36004105	30/05/2022 (A)	

J'atteste que ce bovin - ne présente aucun - présente un - risque nécessitant la transmission d'informations sur la chaîne alimentaire (rayer la mention inutile (1)).

Jour	Mois	Année
------	------	-------

Signature de l'éleveur (2)

Je m'engage à ne pas envoyer, à l'abattoir cet animal s'il est sous délai d'attente de traitement médicamenteux.

(1) Si des informations sont à transmettre, voir le verso
(2) L'éleveur détenu qui engage sa responsabilité dans l'attribution du document

L'AGRICULTURE

EN CAS DE CHANGEMENT DE DÉTENTEUR, CETTE ATTESTATION
SANITAIRE N'EST VALABLE QU'AVEC LA DATE DE SORTIE
DU BOVIN ET LA SIGNATURE DE L'ÉLEVEUR

Prime Spéciale aux Bovins Mâles

oui = perforation	ja = Durchlöcherung
si = perforación	Net = Durchpung

P. 1
A. 002

PASSEPORT DU BOVIN

cerfa

N° DE TRAVAIL 0888	CODE PAYS FR	N° NATIONAL 36 1964 0888	SEXE F	TYPE RACIAL Croise	DATE DE NAISSANCE 29.10.2020	N° 10824*02
------------------------------	------------------------	------------------------------------	------------------	------------------------------	--	-------------

N° D'EXPLOITATION DE NAISSANCE N° D'EXPLOITATION D'ÉDITION CODES TYPES RACIAUX DES PARENTS DATE D'ÉDITION N° NATIONAL DE LA MÈRE

FR 36 004 105 FR 36 004 105 41 66 03.11.20 FR 36 1620 2004

ATTESTATION SANITAIRE

N° Travail Code Pays Numéro National Sexe Type Racial Date de Naissance Nom du Bovin

0888 FR3619640888 F 39 29.10.2020

Type racial des parents Numéro d'Exploitation

Numéro national de la mère porteuse

41 66

36004105

FR3616202004



Provient d'un troupeau :

**OFFICIELLEMENT INDEMNÉ DE
LEUCOSE, DE BRUCELLOSE
ET DE TUBERCULOSE**
Troupeau indemne en IBR
Cheptel assaini en varron

J'atteste que ce bovin - ne présente aucun - présente un - risque nécessitant la transmission d'informations sur la chaîne alimentaire (rayer la mention inutile (1)).

Jour Mois Année

Signature de l'éleveur (2)

Je m'engage à ne pas envoyer, à l'abattoir, cet animal s'il est sous délai d'attente de traitement médicamenteux.

Utilisable jusqu'à la mort du bovin s'il ne quitte pas son exploitation de détention OU valable 30 jours à compter de la date de sortie du bovin de l'exploitation de détention.

Exploitation Date entrée (cause) Date sortie

FR36004105 29/10/2020 (N)

Exploitation Date entrée (cause) Date sortie

Mouvements de l'animal

EN CAS DE CHANGEMENT DE DÉTENTEUR, CETTE ATTESTATION SANITAIRE N'EST VALABLE QU'AVEC LA DATE DE SORTIE DU BOVIN ET LA SIGNATURE DE L'ÉLEVEUR

Prime Spéciale aux Bovins Mâles

oui = perforación
si = perforación
ja = Durchlöcherung
Nei = Διτρήσιμη

1^{ère} tranche
2^{ème} tranche

36 004 105

1/1

2

PASSEPORT DU BOVIN

cerfa

N° DE TRAVAIL 0846	CODE PAYS FR	N° NATIONAL 36 1964 0846	SEXE F	TYPE RACIAL Prim'Holstein	DATE DE NAISSANCE 28.05.2020	N° 10824*02
------------------------------	------------------------	------------------------------------	------------------	-------------------------------------	--	-------------

N° D'EXPLOITATION DE NAISSANCE N° D'EXPLOITATION D'ÉDITION CODES TYPES RACIAUX DES PARENTS DATE D'ÉDITION N° NATIONAL DE LA MÈRE

FR 36 004 105 FR 36 004 105 66 66 04.06.20 FR 36 1622 4820

ATTESTATION SANITAIRE

N° Travail Code Pays Numéro National Sexe Type Racial Date de Naissance Nom du Bovin

0846 FR3619640846 F 66 28.05.2020

Type racial des parents Numéro d'Exploitation

Numéro national de la mère porteuse

66 66

36004105

FR3616224820



Provient d'un troupeau :

**OFFICIELLEMENT INDEMNÉ DE
LEUCOSE, DE BRUCELLOSE
ET DE TUBERCULOSE**
Troupeau indemne en IBR
Cheptel assaini en varron

J'atteste que ce bovin - ne présente aucun - présente un - risque nécessitant la transmission d'informations sur la chaîne alimentaire (rayer la mention inutile (1)).

Jour Mois Année

Signature de l'éleveur (2)

Je m'engage à ne pas envoyer, à l'abattoir, cet animal s'il est sous délai d'attente de traitement médicamenteux.

Utilisable jusqu'à la mort du bovin s'il ne quitte pas son exploitation de détention OU valable 30 jours à compter de la date de sortie du bovin de l'exploitation de détention.

Exploitation Date entrée (cause) Date sortie

FR36004105 28/05/2020 (N)

Exploitation Date entrée (cause) Date sortie

Mouvements de l'animal

EN CAS DE CHANGEMENT DE DÉTENTEUR, CETTE ATTESTATION SANITAIRE N'EST VALABLE QU'AVEC LA DATE DE SORTIE DU BOVIN ET LA SIGNATURE DE L'ÉLEVEUR

Prime Spéciale aux Bovins Mâles

oui = perforación
si = perforación
ja = Durchlöcherung
Nei = Διτρήσιμη

1^{ère} tranche
2^{ème} tranche

36 004 105

1/4

1

PASSEPORT DU BOVIN

cerfa

N° DE TRAVAIL 0848	CODE PAYS FR	N° NATIONAL 36 1964 0848	SEXE F	TYPE RACIAL Prim'Holstein	DATE DE NAISSANCE 15.09.2020	N° 10824*02
------------------------------	------------------------	------------------------------------	------------------	-------------------------------------	--	-------------

N° D'EXPLOITATION DE NAISSANCE N° D'EXPLOITATION D'ÉDITION CODES TYPES RACIAUX DES PARENTS DATE D'ÉDITION N° NATIONAL DE LA MÈRE

FR 36 004 105 FR 36 004 105 66 66 16.09.20 FR 36 1623 5976

ATTESTATION SANITAIRE

N° Travail Code Pays Numéro National Sexe Type Racial Date de Naissance Nom du Bovin

0848 FR3619640848 F 66 15.09.2020

Type racial des parents Numéro d'Exploitation

Numéro national de la mère porteuse

66 66

36004105

FR3616235976



Provient d'un troupeau :

**OFFICIELLEMENT INDEMNÉ DE
LEUCOSE, DE BRUCELLOSE
ET DE TUBERCULOSE**
Troupeau indemne en IBR
Cheptel assaini en varron

J'atteste que ce bovin - ne présente aucun - présente un - risque nécessitant la transmission d'informations sur la chaîne alimentaire (rayer la mention inutile (1)).

Jour Mois Année

Signature de l'éleveur (2)

Je m'engage à ne pas envoyer, à l'abattoir, cet animal s'il est sous délai d'attente de traitement médicamenteux.

Utilisable jusqu'à la mort du bovin s'il ne quitte pas son exploitation de détention OU valable 30 jours à compter de la date de sortie du bovin de l'exploitation de détention.

Exploitation Date entrée (cause) Date sortie

FR36004105 15/09/2020 (N)

Exploitation Date entrée (cause) Date sortie

Mouvements de l'animal

EN CAS DE CHANGEMENT DE DÉTENTEUR, CETTE ATTESTATION SANITAIRE N'EST VALABLE QU'AVEC LA DATE DE SORTIE DU BOVIN ET LA SIGNATURE DE L'ÉLEVEUR

Prime Spéciale aux Bovins Mâles

oui = perforación
si = perforación
ja = Durchlöcherung
Nei = Διτρήσιμη

1^{ère} tranche
2^{ème} tranche

36 004 105

1/1

1

TOUTE MENTION MANUSCRITE AUTRE QUE CELLE ASSOCIÉE AUX MOUVEMENTS ANNULERA LA VALIDITÉ DU DOCUMENT.

TOUTE MENTION MANUSCRITE AUTRE QUE CELLE ASSOCIÉE AUX MOUVEMENTS ANNULERA LA VALIDITÉ DU DOCUMENT.

TOUTE MENTION MANUSCRITE AUTRE QUE CELLE ASSOCIÉE AUX MOUVEMENTS ANNULERA LA VALIDITÉ DU DOCUMENT.

PASSEPORT DU BOVIN

cerfa

N° DE TRAVAIL	CODE PAYS	N° NATIONAL	SEXE	TYPE RACIAL	DATE DE NAISSANCE	N° 10824*02
0852	FR	36 1964 0852	F	Prim'Holstein	09.10.2020	

N° D'EXPLOITATION DE NAISSANCE N° D'EXPLOITATION D'ÉDITION CODES TYPES RACIAUX DES PARENTS DATE D'ÉDITION N° NATIONAL DE LA MÈRE

FR 36 004 105 FR 36 004 105 66 66 12.10.20 FR 45 0962 4533

ATTESTATION SANITAIRE

N° Travail Code Pays Numéro National Sexe Type Racial Date de Naissance Nom du Bovin

0852 FR3619640852 F 66 09.10.2020

Type racial des parents Numéro d'Exploitation Numéro national de la mère porteuse

66 66 36004105 FR4509624533



Provient d'un troupeau :



**OFFICIELLEMENT INDEMNÉ DE
LEUCOSE, DE BRUCELLOSE
ET DE TUBERCULOSE**

Troupeau indemne en IBR
Cheptel assaini en varron

Utilisable jusqu'à la mort du bovin s'il ne quitte pas son exploitation de détention OU valable 30 jours à compter de la date de sortie du bovin de l'exploitation de détention.

Mouvements de l'animal

Exploitation Date entrée (cause) Date sortie

FR36004105 09/10/2020 (N)

J'atteste que ce bovin - ne présente aucun - ~~présente un~~ - risque nécessitant la transmission d'informations sur la chaîne alimentaire (rayer la mention inutile (1)).

Jour Mois Année

Signature de l'éleveur (2)

Je m'engage à ne pas envoyer, à l'abattoir, cet animal s'il est sous délai d'attente de traitement médicamenteux.

L'AGRICULTURE

EN CAS DE CHANGEMENT DE DÉTENTEUR, CETTE ATTESTATION SANITAIRE N'EST VALABLE QU'AVEC LA DATE DE SORTIE DU BOVIN ET LA SIGNATURE DE L'ÉLEVEUR

Prime Spéciale aux Bovins Mâles

ja = Durchlöcherung
Neu = Διτρήσιμη

oui = perforation
si = perforazione

oui = perforation
si = perforazione

36 004 105
1/1
2

PASSEPORT DU BOVIN

cerfa

N° DE TRAVAIL	CODE PAYS	N° NATIONAL	SEXE	TYPE RACIAL	DATE DE NAISSANCE	N° 10824*02
0854	FR	36 1964 0854	F	Prim'Holstein	05.12.2020	

N° D'EXPLOITATION DE NAISSANCE N° D'EXPLOITATION D'ÉDITION CODES TYPES RACIAUX DES PARENTS DATE D'ÉDITION N° NATIONAL DE LA MÈRE

FR 36 004 105 FR 36 004 105 66 66 07.12.20 FR 36 1623 5990

ATTESTATION SANITAIRE

N° Travail Code Pays Numéro National Sexe Type Racial Date de Naissance Nom du Bovin

0854 FR3619640854 F 66 05.12.2020

Type racial des parents Numéro d'Exploitation Numéro national de la mère porteuse

66 66 36004105 FR3616235990



Provient d'un troupeau :



**OFFICIELLEMENT INDEMNÉ DE
LEUCOSE, DE BRUCELLOSE
ET DE TUBERCULOSE**

Troupeau indemne en IBR
Cheptel assaini en varron

Utilisable jusqu'à la mort du bovin s'il ne quitte pas son exploitation de détention OU valable 30 jours à compter de la date de sortie du bovin de l'exploitation de détention.

Mouvements de l'animal

Exploitation Date entrée (cause) Date sortie

FR36004105 05/12/2020 (N)

J'atteste que ce bovin - ne présente aucun - ~~présente un~~ - risque nécessitant la transmission d'informations sur la chaîne alimentaire (rayer la mention inutile (1)).

Jour Mois Année

Signature de l'éleveur (2)

Je m'engage à ne pas envoyer, à l'abattoir, cet animal s'il est sous délai d'attente de traitement médicamenteux.

L'AGRICULTURE

EN CAS DE CHANGEMENT DE DÉTENTEUR, CETTE ATTESTATION SANITAIRE N'EST VALABLE QU'AVEC LA DATE DE SORTIE DU BOVIN ET LA SIGNATURE DE L'ÉLEVEUR

Prime Spéciale aux Bovins Mâles

ja = Durchlöcherung
Neu = Διτρήσιμη

oui = perforation
si = perforazione

oui = perforation
si = perforazione

36 004 105
1/2
19

PASSEPORT DU BOVIN

cerfa

N° DE TRAVAIL	CODE PAYS	N° NATIONAL	SEXE	TYPE RACIAL	DATE DE NAISSANCE	N° 10824*02
0857	FR	36 1964 0857	F	Prim'Holstein	04.03.2021	

N° D'EXPLOITATION DE NAISSANCE N° D'EXPLOITATION D'ÉDITION CODES TYPES RACIAUX DES PARENTS DATE D'ÉDITION N° NATIONAL DE LA MÈRE

FR 36 004 105 FR 36 004 105 66 66 08.03.21 FR 36 1623 5974

ATTESTATION SANITAIRE

N° Travail Code Pays Numéro National Sexe Type Racial Date de Naissance Nom du Bovin

0857 FR3619640857 F 66 04.03.2021

Type racial des parents Numéro d'Exploitation Numéro national de la mère porteuse

66 66 36004105 FR3616235974



Provient d'un troupeau :



**OFFICIELLEMENT INDEMNÉ DE
LEUCOSE, DE BRUCELLOSE
ET DE TUBERCULOSE**

Troupeau indemne en IBR
Cheptel assaini en varron

Utilisable jusqu'à la mort du bovin s'il ne quitte pas son exploitation de détention OU valable 30 jours à compter de la date de sortie du bovin de l'exploitation de détention.

Mouvements de l'animal

Exploitation Date entrée (cause) Date sortie

FR36004105 04/03/2021 (N)

J'atteste que ce bovin - ne présente aucun - ~~présente un~~ - risque nécessitant la transmission d'informations sur la chaîne alimentaire (rayer la mention inutile (1)).

Jour Mois Année

Signature de l'éleveur (2)

Je m'engage à ne pas envoyer, à l'abattoir, cet animal s'il est sous délai d'attente de traitement médicamenteux.

L'AGRICULTURE

EN CAS DE CHANGEMENT DE DÉTENTEUR, CETTE ATTESTATION SANITAIRE N'EST VALABLE QU'AVEC LA DATE DE SORTIE DU BOVIN ET LA SIGNATURE DE L'ÉLEVEUR

Prime Spéciale aux Bovins Mâles

ja = Durchlöcherung
Neu = Διτρήσιμη

oui = perforation
si = perforazione

oui = perforation
si = perforazione

36 004 105
1/1
3

TOUTE MENTION MANUSCRITE AUTRE QUE CELLE ASSOCIÉE AUX MOUVEMENTS ANNULERA LA VALIDITÉ DU DOCUMENT.

TOUTE MENTION MANUSCRITE AUTRE QUE CELLE ASSOCIÉE AUX MOUVEMENTS ANNULERA LA VALIDITÉ DU DOCUMENT.

TOUTE MENTION MANUSCRITE AUTRE QUE CELLE ASSOCIÉE AUX MOUVEMENTS ANNULERA LA VALIDITÉ DU DOCUMENT.

PASSEPORT DU BOVIN

cerfa
N° 10824*02

N° DE TRAVAIL 0858	CODE PAYS FR	N° NATIONAL 36 1964 0858	SEXE F	TYPE RACIAL Prim'Holstein	DATE DE NAISSANCE 15.03.2021
------------------------------	------------------------	------------------------------------	------------------	-------------------------------------	--

N° D'EXPLOITATION DE NAISSANCE N° D'EXPLOITATION D'ÉDITION CODES TYPES RACIAUX DES PARENTS DATE D'ÉDITION N° NATIONAL DE LA MÈRE
FR 36 004 105 ER 36 004 105 66 66 17 03 21 FR 36 1624 6500

ATTESTATION SANITAIRE

N° Travail Code Pays Numéro National Sexe Type Racial Date de Naissance Nom du Bovin
0858 FR3619640858 F 66 15.03.2021
Type racial des parents Numéro d'exploitation Numéro national de la mère porteuse
66 66 36004105 FR3616246500



Provient d'un troupeau :



**OFFICIELLEMENT INDEMNÉ DE
LEUCOSE, DE BRUCELLOSE
ET DE TUBERCULOSE**

Troupeau indemne en IBR
Cheptel assaini en varron

Utilisable jusqu'à la mort du bovin s'il ne quitte pas son exploitation de détention OU valable 30 jours à compter de la date de sortie du bovin de l'exploitation de détention.

Exploitation Date entrée (cause) Date sortie Exploitation Date entrée (cause) Date sortie
FR36004105 15/03/2021 (N)

Mouvements
de l'animal

J'atteste que ce bovin - ne présente aucun - présente un - risque nécessitant la transmission d'informations sur la chaîne alimentaire (rayer la mention inutile (1)).

Jour Mois Année

Signature de l'éleveur (2)

Je m'engage à ne pas envoyer, à l'abattoir, cet animal s'il est sous délai d'attente de traitement médicamenteux.

L'AGRICULTEUR

EN CAS DE CHANGEMENT DE DÉTENTEUR, CETTE ATTESTATION SANITAIRE N'EST VALABLE QU'AVEC LA DATE DE SORTIE DU BOVIN ET LA SIGNATURE DE L'ÉLEVÉUR

Prime Spéciale aux Bovins Mâles

oui = perforation
si = perforazione
ja = Durchlöcherung
Nul = Διτρήσιμη

1^{ère} tranche 2^{ème} tranche

36 004 105
1/1
6

PASSEPORT DU BOVIN

cerfa
N° 10824*02

N° DE TRAVAIL 1681	CODE PAYS FR	N° NATIONAL 36 2013 1681	SEXE F	TYPE RACIAL Croise	DATE DE NAISSANCE 29.04.2021
------------------------------	------------------------	------------------------------------	------------------	------------------------------	--

N° D'EXPLOITATION DE NAISSANCE N° D'EXPLOITATION D'ÉDITION CODES TYPES RACIAUX DES PARENTS DATE D'ÉDITION N° NATIONAL DE LA MÈRE
FR 36 166 153 ER 36 166 153 46 66 04 05 21 FR 36 1622 4049

ATTESTATION SANITAIRE

N° Travail Code Pays Numéro National Sexe Type Racial Date de Naissance Nom du Bovin
1681 FR3620131681 F 39 29.04.2021 SAGESSE
Type racial des parents Numéro d'exploitation Numéro national de la mère porteuse
46 / 66 36004105 FR3616224049



Provient d'un troupeau :



**OFFICIELLEMENT INDEMNÉ DE
LEUCOSE, DE BRUCELLOSE
ET DE TUBERCULOSE**

Troupeau indemne en IBR
Cheptel assaini en varron

Utilisable jusqu'à la mort du bovin s'il ne quitte pas son exploitation de détention OU valable 30 jours à compter de la date de sortie du bovin de l'exploitation de détention.

Exploitation Date entrée (cause) Date sortie Exploitation Date entrée (cause) Date sortie
FR36166153 29/04/2021 (N) 07/06/2021 FR36004105 07/06/2021 (A)

Mouvements
de l'animal

J'atteste que ce bovin - ne présente aucun - présente un - risque nécessitant la transmission d'informations sur la chaîne alimentaire (rayer la mention inutile (1)).

Jour Mois Année

Signature de l'éleveur (2)

Je m'engage à ne pas envoyer, à l'abattoir, cet animal s'il est sous délai d'attente de traitement médicamenteux.

L'AGRICULTEUR

EN CAS DE CHANGEMENT DE DÉTENTEUR, CETTE ATTESTATION SANITAIRE N'EST VALABLE QU'AVEC LA DATE DE SORTIE DU BOVIN ET LA SIGNATURE DE L'ÉLEVÉUR

Prime Spéciale aux Bovins Mâles

oui = perforation
si = perforazione
ja = Durchlöcherung
Nul = Διτρήσιμη

1^{ère} tranche 2^{ème} tranche

36 166 153
1/1
305

PASSEPORT DU BOVIN

cerfa
N° 10824*02

N° DE TRAVAIL 1683	CODE PAYS FR	N° NATIONAL 36 2013 1683	SEXE F	TYPE RACIAL Prim'Holstein	DATE DE NAISSANCE 11.05.2021
------------------------------	------------------------	------------------------------------	------------------	-------------------------------------	--

N° D'EXPLOITATION DE NAISSANCE N° D'EXPLOITATION D'ÉDITION CODES TYPES RACIAUX DES PARENTS DATE D'ÉDITION N° NATIONAL DE LA MÈRE
FR 36 166 153 ER 36 166 153 66 66 17 05 21 FR 37 0824 0423

ATTESTATION SANITAIRE

N° Travail Code Pays Numéro National Sexe Type Racial Date de Naissance Nom du Bovin
1683 FR3620131683 F 66 11.05.2021 SUPERBE
Type racial des parents Numéro d'exploitation Numéro national de la mère porteuse
66 / 66 36004105 FR3708240423



Provient d'un troupeau :



**OFFICIELLEMENT INDEMNÉ DE
LEUCOSE, DE BRUCELLOSE
ET DE TUBERCULOSE**

Troupeau indemne en IBR
Cheptel assaini en varron

Utilisable jusqu'à la mort du bovin s'il ne quitte pas son exploitation de détention OU valable 30 jours à compter de la date de sortie du bovin de l'exploitation de détention.

Exploitation Date entrée (cause) Date sortie Exploitation Date entrée (cause) Date sortie
FR36166153 11/05/2021 (N) 07/06/2021 FR36004105 07/06/2021 (A)

Mouvements
de l'animal

J'atteste que ce bovin - ne présente aucun - présente un - risque nécessitant la transmission d'informations sur la chaîne alimentaire (rayer la mention inutile (1)).

Jour Mois Année

Signature de l'éleveur (2)

Je m'engage à ne pas envoyer, à l'abattoir, cet animal s'il est sous délai d'attente de traitement médicamenteux.

L'AGRICULTEUR

EN CAS DE CHANGEMENT DE DÉTENTEUR, CETTE ATTESTATION SANITAIRE N'EST VALABLE QU'AVEC LA DATE DE SORTIE DU BOVIN ET LA SIGNATURE DE L'ÉLEVÉUR

Prime Spéciale aux Bovins Mâles

oui = perforation
si = perforazione
ja = Durchlöcherung
Nul = Διτρήσιμη

1^{ère} tranche 2^{ème} tranche

2/2
317

TOUTE MENTION MANUSCRITE AUTRE QUE CELLE ASSOCIÉE AUX MOUVEMENTS ANNULERA LA VALIDITÉ DU DOCUMENT.

TOUTE MENTION MANUSCRITE AUTRE QUE CELLE ASSOCIÉE AUX MOUVEMENTS ANNULERA LA VALIDITÉ DU DOCUMENT.

TOUTE MENTION MANUSCRITE AUTRE QUE CELLE ASSOCIÉE AUX MOUVEMENTS ANNULERA LA VALIDITÉ DU DOCUMENT.

PASSEPORT DU BOVIN

cerfa

N° 10824*02

N° DE TRAVAIL	CODE PAYS	N° NATIONAL	SEXE	TYPE RACIAL	DATE DE NAISSANCE
1684	FR	36 2013 1684	F	Prim'Holstein	25.05.2021

N° D'EXPLOITATION DE NAISSANCE	N° D'EXPLOITATION D'ÉDITION	CODES TYPES RACIAUX DES PARENTS	DATE D'ÉDITION	N° NATIONAL DE LA MÈRE
FR 36 166 153	FR 36 166 153	66 66	01.06.21	FR 36 1622 5766

ATTESTATION SANITAIRE

N° Travail	Code Pays	Numéro National	Sexe	Type Racial	Date de Naissance	Nom du Bovin
1684	FR	3620131684	F	66	25.05.2021	SAINTE
Type racial des parents		Numéro d'exploitation		Numéro national de la mère porteuse		
66 / 66		36004105		FR3616225766		



Provient d'un troupeau :

OFFICIELLEMENT INDEMNÉ DE
LEUCOSE, DE BRUCELLOSE
ET DE TUBERCULOSETroupeau indemne en IBR
Cheptel assaini en varron

J'atteste que ce bovin - ne présente aucun - présente un - risque nécessitant la transmission d'informations sur la chaîne alimentaire (rayer la mention inutile (1)).

Jour	Mois	Année
------	------	-------

Signature de l'éleveur (2)

Je m'engage à ne pas envoyer, à l'abattoir, cet animal s'il est sous délai d'attente de traitement médicamenteux.

Utilisable jusqu'à la mort du bovin s'il ne quitte pas son exploitation de détention OU valable 30 jours à compter de la date de sortie du bovin de l'exploitation de détention.

Mouvements
de l'animal

Exploitation	Date entrée (cause)	Date sortie	Exploitation	Date entrée (cause)	Date sortie
FR36166153	25/05/2021 (N)	07/06/2021	FR36004105	07/06/2021 (A)	

(1) Si des informations sont à transmettre, elles sont à transmettre à l'abattoir.
(2) Éleveur détenteur qui engage sa responsabilité dans l'utilisation du document.EN CAS DE CHANGEMENT DE DÉTENTEUR, CETTE ATTESTATION
SANITAIRE N'EST VALABLE QU'AVEC LA DATE DE SORTIE
DU BOVIN ET LA SIGNATURE DE L'ÉLEVEUR

Prime Spéciale aux Bovins Mâles

ja = Durchlöcherung
Na = Ausprägungyes = perforation
si = perforazioneoui = perforation
si = perforazione36 166 153
1/1

205

TOUTE MENTION MANUSCRITE AUTRE QUE CELLE ASSOCIÉE
AUX MOUVEMENTS ANNULERA LA VALIDITÉ DU DOCUMENT.