

**PREFECTURE DU LOT**  
**DIRECTION DEPARTEMENTALE DE LA COHESION SOCIALE ET DE LA PROTECTION DES POPULATIONS**

**DECLARATION ET IDENTIFICATION**

concernant les établissements préparant, traitant, transformant, manipulant ou entreposant des denrées animales ou d'origine animale  
Article R 233-4 du Code Rural et de la Pêche Maritime

A retourner à  
**Direction Départementale de la Cohésion Sociale  
et de la Protection des Populations**  
Cité Sociale – 304 rue Victor Hugo  
46000 CAHORS

<b>I - IDENTIFICATION DE L'ETABLISSEMENT</b> <b>1) Exploitant de l'établissement</b>  Nom : ..... Téléphone : ..... Prénom : ..... Télécopie : ..... Fonction dans l'établissement : ..... Adresse électronique : .....	
<b>2) Coordonnées de l'établissement</b>  Nom (Raison Sociale) : ..... Adresse de l'établissement : ..... Enseigne (Nom commercial) : ..... Code Postal : : ..... Commune : ..... Statut juridique : ..... Téléphone : ..... Code APE/NAF : ..... Télécopie : ..... SIRET : ..... SIREN : ..... Date d'ouverture de l'établissement : ..... Date d'entrée en activité : ..... Adresse de courrier (si différente de l'adresse de l'établissement) ..... Code Postal : : ..... Commune : .....	
<b>II – NATURE D'ACTIVITE</b>  <input type="checkbox"/> Remise directe <input type="checkbox"/> Cession à des intermédiaires <input type="checkbox"/> Entreposage <input type="checkbox"/> Portage à domicile	<b>IV – TYPE D'ETABLISSEMENT</b>  <input type="checkbox"/> Artisans des métiers de bouche : ..... <input type="checkbox"/> Point de vente <input type="checkbox"/> Producteur fermier <input type="checkbox"/> Véhicule boutique <input type="checkbox"/> Restauration commerciale <input type="checkbox"/> Restauration collective <input type="checkbox"/> Autre : .....
<b>III – PROCESS TECHNOLOGIQUES UTILISES</b>  <input type="checkbox"/> Appertisation <input type="checkbox"/> Reconditionnement <input type="checkbox"/> Mise sous vide <input type="checkbox"/> Congélation/Surgélation <input type="checkbox"/> Séchage <input type="checkbox"/> Fumage <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : .....	<b>V – NATURE DES PRODUITS TRAVAILLES</b> <input type="checkbox"/> Viandes animaux de boucherie <input type="checkbox"/> Viandes de volailles <input type="checkbox"/> Viandes de lapins <input type="checkbox"/> Viandes de petit gibier <input type="checkbox"/> Viandes de gros gibier <input type="checkbox"/> Poissons <input type="checkbox"/> Coquillages <input type="checkbox"/> Lait <input type="checkbox"/> Oeufs <input type="checkbox"/> Ovoproduits <input type="checkbox"/> Produits transformés à base de viandes <input type="checkbox"/> Produits transformés à base de lait <input type="checkbox"/> Produits transformés à base de produits de la pêche <input type="checkbox"/> Autres (préciser) : .....
<b>SIGNATURE DU DECLARANT</b>  Le ..... à ..... Nom Prénom du signataire ..... Cachet de l'établissement Signature	<b>RECEPISSE DE DECLARATION (cadre réservé à l'administration)</b>  Déclaration reçue le ..... <b>Numéro d'identification unique</b> : ..... Signature ..... Cachet du service .....

**VI. CESSATION D'ACTIVITE**

Date de cessation d'activité.....nom – prénom .....

Fonction dans l'établissement.....

Date et signature

Ce documents doit être conservé et présenté à toutes réquisitions des agents des services de contrôle officiels