



Bijlage 1: Kennisgevingsformulier voor de toepassing of onderbreking van een vrijwillig bewakingsprogramma voor virale hemorrhagische septikemie (VHS) en infectieuze hematopoëtische necrose (IHN)

Informatie over de operator

Naam van de verantwoordelijke:

Naam van de aquacultuurinrichting:

Erkenningsnummer/registratienummer:

Adres van de aquacultuurinrichting:

gsm/Tel:

E-mailadres:

Kruis het toepasselijke voorstel aan

- Ik breng u ervan op de hoogte dat sinds, een vrijwillig bewakingsprogramma voor virale hemorrhagische septikemie en infectieuze hematopoëtische necrose wordt uitgevoerd in mijn inrichting.
- Ik deel u mee dat ik met ingang van niet langer wens deel te nemen aan het vrijwillige surveillanceprogramma voor virale hemorrhagische septikemie en infectieuze hematopoëtische necrose dat in mijn instelling wordt uitgevoerd.

Datum:

Handtekening:

Gelieve het naar behoren ingevuld formulier door te sturen naar uw LCE om de toepassing/stop van een vrijwillig bewakingsprogramma voor VHS en IHN te melden.