



Annexe 1 : Formulaire de notification d'adhésion ou d'interruption du programme de surveillance volontaire pour la Septicémie hémorragique virale (SHV) et la Nécrose hématoïétique infectieuse (NHI)

Informations sur l'opérateur

Nom du responsable :

Nom de l'établissement aquacole:

Numéro d'agrément/enregistrement :

Adresse de l'établissement aquacole :

GSM/Tél :

Adresse mail :

Cochez la proposition applicable :

- Je vous informe que, depuis le, un programme de surveillance volontaire pour la Septicémie hémorragique virale et la Nécrose hématoïétique infectieuse est implémenté dans mon établissement.
- Je vous informe que, à partir du, je ne souhaite plus adhérer au programme de surveillance volontaire pour la Septicémie hémorragique virale et la Nécrose hématoïétique infectieuse implémenté dans mon établissement.

Date :

Signature :

Veillez envoyer le formulaire dûment complété à votre ULC pour signaler la mise en place/l'arrêt du programme de surveillance volontaire pour la SHV et la NHI.