

CONVENTION SUIVI SANITAIRE APPROFONDÉ

N° Cheptel : **Production :** Bovins Ovins Caprins

Nom, Adresse de l'éleveur :

Vétérinaire :

Date de la demande :

DESCRIPTION DU PROBLEME PATHOLOGIQUE RENCONTRE :
(symptômes, pertes, importance économiques,...)

PROTOCOLE D'INTERVENTION PRECONISÉ :
(à remplir par le vétérinaire)

PROTOCOLE D'INTERVENTION RETENU :
(à remplir par l'ALMA après avis du GTV, du laboratoire et des autres partenaires s'il y a lieu).

Le Vétérinaire

L'éleveur

Pour l'ALMA
Date de l'accord d'intervention :
.....

Cadre réservé à l'ALMA

L'ALMA sollicitera une aide du département à hauteur de 50 % des frais prévus au présent protocole avec un maximum d'aide de 400 € / an. L'éleveur adressera une copie des factures (portant mention de la date de règlement), un RIB et le N° SIRET à l'ALMA afin de constituer le dossier de demande au Département du Tarn.