



**ANNEXE**  
**CONSENTEMENT DU VÉTÉRINAIRE SANITAIRE**  
**DÉSIGNÉ PAR LE DÉCLARANT**

**ENGAGEMENT DU VÉTÉRINAIRE SANITAIRE**

Je soussigné(e) ,

Nom : BARTEL ; Prénom : Gérard

Docteur Vétérinaire, né(e) le 27/08/1959 à TREZEL.

accepte d'être désigné vétérinaire sanitaire de l'établissement faisant l'objet de la présente déclaration.

Je certifie :

- Ne pas avoir d'intérêt financier dans l'établissement faisant l'objet de la présente déclaration ;
- Être en mesure d'assurer le bon exercice de mes missions dans des conditions techniques et des délais satisfaisants, y compris en cas d'urgence sanitaire ;

Signature et tampon du vétérinaire :

**Gérard BARTEL**  
N° ordre 3237  
Docteur Vétérinaire  
2095 Av. J.F. Kennedy  
10280 ST PIERRE DU MONT  
Tél. 05 58 75 13 78