

Direction générale des services

-----

Direction des affaires vétérinaires, alimentaires et rurales

-----

Service d'inspection vétérinaire, alimentaire et phytosanitaire

-----

2, rue Russeil – Port autonome

BP 256 – 98 845 Nouméa

Web : [www.davar.gouv.nc](http://www.davar.gouv.nc) – Mél : [davar.sivap@gouv.nc](mailto:davar.sivap@gouv.nc)

Tél : 24 37 45 - Fax : 25 11 12

## Modèle E.PO.WF.01/14 : Certificat pour l'exportation de poissons d'eau de mer de Nouvelle-Calédonie vers Wallis et Futuna

### 1 PAYS EXPORTATEUR

### 2 AUTORITE COMPETENTE

### 3 IDENTIFICATION DES ANIMAUX:

| Nom scientifique | Nom commun | Identification du contenant | Qté |
|------------------|------------|-----------------------------|-----|
|                  |            |                             |     |

### 4 PROVENANCE DES ANIMAUX :

4.1.1 Nom et adresse de l'exportateur :

4.1.2 Date et lieu d'embarquement :

### 5 TRANSPORT

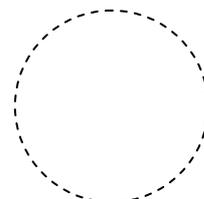
5.1 Nature et identification du moyen de transport :

5.2 Date prévue de l'arrivée :

### 6 DESTINATION DES ANIMAUX

6.1 Nom et adresse de l'importateur :

6.2 Moyen de transport :



## CERTIFICAT VETERINAIRE

Je soussigné, \_\_\_\_\_, vétérinaire officiel du gouvernement, certifie, pour ce qui concerne les animaux décrits ci-dessus, que :

### **1. EXIGENCES SUR L'ETABLISSEMENT D'ORIGINE :**

Au meilleur de ma connaissance et d'après l'attestation de l'exploitant, aucune mortalité anormale n'a été constatée dans l'établissement de séjour des animaux au cours des trois derniers mois.

### **2. EXIGENCES SUR LES ANIMAUX**

J'ai examiné chaque animal et je les ai tous reconnus en bon état de santé et cliniquement indemnes de toutes maladies contagieuses et infectieuses et aptes à voyager.

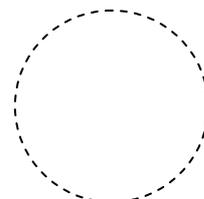
### **3. STATUT DU PAYS**

Au meilleur de ma connaissance, durant les douze mois ayant précédé l'exportation et jusqu'à aujourd'hui la Nouvelle-Calédonie est restée indemne des maladies des poissons de la liste de l'OIE.

Nom et adresse du service.....  
.....

Nom et signature du vétérinaire officiel .....

Date .....



## ATTESTATION DE L'ETABLISSEMENT DE SEJOUR

Je soussigné, \_\_\_\_\_, exploitant de l'établissement où ont séjournés les poissons d'eau de mer objets du présent certificat, atteste, que :

- Je n'ai constaté aucune mortalité anormale dans mon établissement au cours des trois dernier mois.
- Les poissons ont été récoltés dans leur milieu naturel, et ont séjourné .....dans mon établissement. Ils n'ont présenté aucun signe de maladie pendant cette période.

Nom et Adresse de l'établissement : .....

Date : .....

Signature : .....

