

FORMULAIRE D'ADHÉSION AU PROGRAMME

POUR LES MÉDECINS VÉTÉRINAIRES



**PROGRAMME DE CERTIFICATION  
SANITAIRE POUR L'ARTHRITE  
ENCÉPHALITE CAPRINE (AEC)**

*Formulaire destiné au médecin vétérinaire*

Par la présente,

Nom du médecin vétérinaire		#	
Nom de la clinique			
Adresse			
Ville / province		Code postal	
Téléphone		Télécopie	
Adresse de courriel			

J'accepte de participer au Programme de certification sanitaire pour l'arthrite encéphalite caprine (AEC), et accompagner le producteur suivant :

Nom du responsable		#NIM	
Nom de l'entreprise			
Adresse			
Ville / province		Code postal	
Téléphone		Télécopie	
Adresse de courriel			

En tant que médecin vétérinaire, je m'engage à :

- ☞ Remplir complètement le formulaire de soumission des échantillons spécifiques au

programme;

- ☞ Remplir le formulaire de vérification des règles de biosécurité à la ferme A CHAQUE TEST DE TROUPEAU ou TEST D'UNE PARTIE DU TROUPEAU et de le faire suivre avec les échantillons au laboratoire;
- ☞ Prélever des échantillons sanguins chez tous les caprins et les ovins du troupeau lors du test pour l'obtention de la certification ou de son renouvellement;
- ☞ Prélever l'échantillon et l'acheminer selon les spécifications du programme (point 4.7)
- ☞ Facturer le client participant selon le tarif habituel de l'ASAQ en indiquant « AEC » dans le champ motif de consultation.

Je, soussigné, \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Veillez retourner le formulaire dûment rempli, à votre gestionnaire :

**Chèvres laitières et angoras**

Société des éleveurs de chèvres laitières de race du Québec (SECLRQ)  
Stéphanie Béliveau  
3800 Boulevard Casavant Ouest  
St Hyacinthe (Québec) J2S 8E3  
Courriel: [seclrq@sogetel.net](mailto:seclrq@sogetel.net)

**Chèvres de boucherie**

Regroupement des éleveurs de chèvres de boucherie du Québec (RECBQ)  
Gérald Bérubé  
869, Louis Hébert  
Mascouche (Québec) J7K 0R5  
Courriel: [bergerx@yahoo.fr](mailto:bergerx@yahoo.fr)