



AFSCA
Food Safety Center
Bld du Jardin Botanique 55
1000 Bruxelles
BCE: 0267.387.230

Pour toutes questions ou
informations supplémentaires :
02/545 50 75

Formulaire «Identification des membres d'une association de fait»

Secteur production primaire

Volet A: Données administratives de l'association de fait

Responsable de l'association de fait

Numéro d'unité d'établissement :

Nom: _____ Prénom: _____

Veillez remplir ci-dessous les données du siège social de votre entreprise

Numéro d'entreprise :

Nom de l'entreprise : _____

Rue: _____ N°: _____ Bte: _____

Code postal: _____ Commune: _____

J'exerce d'autres activités dans la chaîne alimentaire en dehors de l'association de fait.

Date: / / (JJ/MM/AAAA) Signature: _____

Responsable de l'association de fait

Numéro d'unité d'établissement :

Nom: _____ Prénom: _____

Veillez remplir ci-dessous les données du siège social de votre entreprise

Numéro d'entreprise :

Nom de l'entreprise : _____

Rue: _____ N°: _____ Bte: _____

Code postal: _____ Commune: _____

J'exerce d'autres activités dans la chaîne alimentaire en dehors de l'association de fait.

Date: / / (JJ/MM/AAAA) Signature: _____

Responsable de l'association de fait

Numéro d'unité d'établissement :

Nom: _____ Prénom: _____

Veillez remplir ci-dessous les données du siège social de votre entreprise

Numéro d'entreprise :

Nom de l'entreprise : _____

Rue: _____ N°: _____ Bte: _____

Code postal: _____ Commune: _____

J'exerce d'autres activités dans la chaîne alimentaire en dehors de l'association de fait.

Date: / / (JJ/MM/AAAA) Signature: _____

1 Adresse du siège social de l'entreprise : **2 Adresse de l'unité d'établissement :**

L'association de fait n'est plus active dans la chaîne alimentaire
depuis / / (JJ/MM/AAAA)

Remplissez l'adresse de l'endroit à partir duquel les activités sont exercées, lorsque celle-ci ne correspond pas à l'adresse de l'unité d'établissement mentionnée au Volet A 2, ou lorsque celle-ci manque.

Rue: _____ N°: _____ Bte: _____

Code postal: _____ Commune: _____

Tél.: _____

Vous pouvez utiliser l'enveloppe-réponse pré-affranchie pour envoyer le formulaire à votre UPC. Vous ne devez rien y indiquer. A titre d'information, vous trouverez ici les coordonnées de votre UPC:

Notre mission est de veiller
à la sécurité de la chaîne
alimentaire et à la qualité
de nos aliments, afin de
protéger la santé
des hommes,
des animaux et des plantes..

Dans la liste ci-dessous, indiquez les activités exercées par l'association de fait, relevant de la compétence de l'AFSCA (secteur production primaire). Choisissez à chaque fois une catégorie principale (en gras et sur fond bleu) et, si nécessaire, une ou plusieurs descriptions détaillées.

<input type="checkbox"/>	Production de produits de grandes cultures
<input type="checkbox"/>	Vente directe au consommateur, à l'exploitation, de végétaux destinés à la consommation
<input type="checkbox"/>	Préparation de pommes de terre dans le cadre de la production primaire
<input type="checkbox"/>	Conditionnement de pommes de terre dans le cadre de la production primaire
<input type="checkbox"/>	Exploitation fruitière
<input type="checkbox"/>	Affilié à une organisation de producteurs
<input type="checkbox"/>	Vente directe au consommateur
<input type="checkbox"/>	Exploitation maraîchère
<input type="checkbox"/>	Affilié à une organisation de producteurs
<input type="checkbox"/>	Vente directe au consommateur
<input type="checkbox"/>	Exploitation horticole-végétaux non destinés à la consommation
<input type="checkbox"/>	Soumis à l'obligation d'un passeport
<input type="checkbox"/>	Exploitation avec animaux de production
<input type="checkbox"/>	Veaux (engraissement)
<input type="checkbox"/>	Bovins (excepté engraissement de veaux)
<input type="checkbox"/>	Volailles de reproduction
<input type="checkbox"/>	Volailles de rente destinées à l'exportation
<input type="checkbox"/>	Volailles de rente non destinées à l'exportation
<input type="checkbox"/>	Volailles pour la production du foie gras
<input type="checkbox"/>	Porcins
<input type="checkbox"/>	Ovins et caprins
<input type="checkbox"/>	Lagomorphes (ex. lapins)
<input type="checkbox"/>	Solipèdes (ex chevaux, ânes) si détenu pour la production de viande ou lait
<input type="checkbox"/>	Gibier d'élevage biongulé (ex. cerfs)
<input type="checkbox"/>	Gibier d'élevage à plumes (ex. faisants)
<input type="checkbox"/>	Produit pas spécifié
<input type="checkbox"/>	Abattage et le cas échéant habillage d'animaux de production (à l'exploitation)
<input type="checkbox"/>	Volailles
<input type="checkbox"/>	Lagomorphes (ex. lapins)
<input type="checkbox"/>	Volailles pour la production du foie gras
<input type="checkbox"/>	Gibier d'élevage
<input type="checkbox"/>	Le rassemblement d'animaux domestiques agricoles où la commercialisation est manifestement d'une importance secondaire
<input type="checkbox"/>	Le transport d'animaux domestiques agricoles à des fins commerciales
<input type="checkbox"/>	Production de lait
<input type="checkbox"/>	Vente directe au consommateur à l'exploitation de production de lait
<input type="checkbox"/>	Transport de lait
<input type="checkbox"/>	Lait de vache
<input type="checkbox"/>	Lait d'autres animaux que des vaches
<input type="checkbox"/>	Exploitation de production d'oeufs
<input type="checkbox"/>	Poules pondeuses
<input type="checkbox"/>	Autres volailles
<input type="checkbox"/>	Vente directe au consommateur à l'unité de production d'oeufs de consommation
<input type="checkbox"/>	Entrepreneur agricole et horticole
<input type="checkbox"/>	avec utilisation et stockage de produits phytopharmaceutiques
<input type="checkbox"/>	avec utilisation sans stockage de produits phytopharmaceutiques
<input type="checkbox"/>	sans utilisation de produits phytopharmaceutiques

Outre les activités mentionnées ci-dessus, j'exerce encore d'autres activités relevant de la compétence de l'AFSCA. Votre UPC entrera en contact avec vous à ce sujet. Veuillez indiquer le nom de la personne de contact et son numéro de téléphone.

Nom: _____

Tél: _____

Remplissez les données ci-dessous pour chaque membre de l'association de fait.
Cochez la première case pour désigner le responsable de l'association de fait.
(1 seul responsable possible)

<input type="checkbox"/>	Responsable de l'association de fait
Numéro d'unité d'établissement : <input type="text"/>	
Nom: _____ Prénom: _____	
Veuillez remplir ci-dessous les données du siège social de votre entreprise	
Numéro d'entreprise : <input type="text"/>	
Nom de l'entreprise : _____	
Rue: _____ N°: _____ Bte: _____	
Code postal: _____ Commune: _____	
<input type="checkbox"/>	J'exerce d'autres activités dans la chaîne alimentaire en dehors de l'association de fait.
Date: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> (JJ/MM/AAAA) Signature: _____	

<input type="checkbox"/>	Responsable de l'association de fait
Numéro d'unité d'établissement : <input type="text"/>	
Nom: _____ Prénom: _____	
Veuillez remplir ci-dessous les données du siège social de votre entreprise	
Numéro d'entreprise : <input type="text"/>	
Nom de l'entreprise : _____	
Rue: _____ N°: _____ Bte: _____	
Code postal: _____ Commune: _____	
<input type="checkbox"/>	J'exerce d'autres activités dans la chaîne alimentaire en dehors de l'association de fait.
Date: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> (JJ/MM/AAAA) Signature: _____	

<input type="checkbox"/>	Responsable de l'association de fait
Numéro d'unité d'établissement : <input type="text"/>	
Nom: _____ Prénom: _____	
Veuillez remplir ci-dessous les données du siège social de votre entreprise	
Numéro d'entreprise : <input type="text"/>	
Nom de l'entreprise : _____	
Rue: _____ N°: _____ Bte: _____	
Code postal: _____ Commune: _____	
<input type="checkbox"/>	J'exerce d'autres activités dans la chaîne alimentaire en dehors de l'association de fait.
Date: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> (JJ/MM/AAAA) Signature: _____	