

**ANNEXE II**

**AUTORISATION DELIVREE EN APPLICATION DU  
PROTOCOLE D'ACCORD CONCERNANT LE PACAGE FRONTALIER DES BOVINS ENTRE LA  
BELGIQUE ET LA FRANCE  
pour l'année : .....**

L'autorité belge délivre une autorisation du pacage frontalier pour bovins vers la France

au détenteur/responsable (nom – prénom – adresse – n° tél. / GSM)
. . . . . . . . . . . . . . .
pour des bovins provenant du troupeau / cheptel (adresse – n° unique)
. . . . .  N° du troupeau : . . . . .
La liste de bovins pour lesquels l'autorisation est valable est jointe à l'attestation (point B) en annexe.

	Lieu(x) du package en France :		
	Commune	Adresse	Identification cadastrale (n°)
1			
2			
3			
4			
5			

- Chaque transport des bovins (aller / retour) au pacage frontalier, doit être accompagné:
- d'(une copie de) ce document d'autorisation pour le pacage,
  - de l'attestation ( RIB(\*) et l'hypodermose),
    - o le Bilan RIB (si pas de vaccination)(\*),*(\*) pas pour la Belgique car seuls les bovins avec un statut I2 (vaccinés) ou supérieur peuvent être mis en pâture,*
  - d'une copie du passeport de chaque bovin transporté ou d'une liste validée de l'autorité, à partir de la base de données, avec les détails par bovin (sexe, robe, date de naissance, ...).

<b>Signature de l'autorité belge qui délivre l'autorisation du pacage frontalier.</b>
---

**ATTESTATION**

pour l'année : .....

**DE L'HYPODERMOSE (traitement) et DU RIB (vaccination)**

<b><u>VÉTÉRINAIRE D'EXPLOITATION (exécuter le traitement ou l'échantillonnage) :</u></b>  Nom : .....  Adresse : .....  .....  Tél. .... GSM : .....	<b><u>SIGNATURE ET CACHET NOMINATIF</u></b>
---	---

**A) HYPODERMOSE**

Barrer la déclaration (1 ou 2) non valable.

<p>1. Les bovins ci-dessus sont traités par le vétérinaire d'exploitation contre l'hypodermoose avec le médicament : ..... substance active : ..... Date de traitement mentionnée par le vétérinaire dans tableau B.</p> <p>2. Le vétérinaire d'exploitation a fourni au détenteur, pour que celui puisse traiter lui-même les bovins contre l'hypodermoose avec le médicament : ..... substance active : ..... Date de traitement mentionnée par le détenteur dans tableau B.</p>	<b><u>SIGNATURE ET CACHET NOMINATIF</u></b>
--	---

**B) Traitement du RIB, du BT et du HYPODERMOSE**

	N° de la marque auriculaire officielle	Date de naissance	Sexe	Couleur	Traitement (1)	Médicament utilisé	Date de traitement ou de vaccination ou d'échantillonnage	Analyse favorable OUI / NON	Date de départ	Date de retour
1	.....	.....	.....	.....	RIB	XXX (1)		XXX	.....	.....
					HYPO	Voir A	.....			
2	.....	.....	.....	.....	RIB	XXX (1)		XXX	.....	.....
					HYPO	Voir A	.....			
3	.....	.....	.....	.....	RIB	XXX (1)		XXX	.....	.....
					HYPO	Voir A	.....			
4	.....	.....	.....	.....	RIB	XXX (1)		XXX	.....	.....
					HYPO	Voir A	.....			
5	.....	.....	.....	.....	RIB	XXX (1)		XXX	.....	.....
					HYPO	Voir A	.....			
Etc. ....										

(1) **RIB** : ne doit pas être rempli par la Belgique, car seuls les bovins avec un statut I2 (vaccinés) ou supérieur peuvent être mis en pâture

**HYPO** : ne doit pas être rempli par la France, car la Belgique n'a aucune exigence

**VISUM de l'AFSCA**

Nombre de page : ..... (de cette attestation)

Nombre de bovins : ..... (de cette autorisation)