

ifce

Registre de transport

Type de véhicule

.....

Immatriculation du véhicule

.....

Ouvert le :/...../.....



Chevaux transportés



Liste des propriétaires des équidés transportés

Nom de l'équidé	Numéro SIRE	Numéro de transpondeur	Titre, prénom, nom du propriétaire	Coordonnées du propriétaire (adresse, numéro de téléphone)

Déplacements des chevaux



Date et heure de départ	Adresse de départ	Arrêts éventuels	Adresse de destination	Durée escomptée du voyage	Date et heure de retour	Nom des chevaux transportés	Date de désinfection

Produit de désinfection : _____ N° d'homologation : _____

Contrôles du registre de transport

Date	Organisme de contrôle	Motif de contrôle	Nom du contrôleur	Cachet	Signature