

**FORMULAIRE 2 MISE À JOUR ANNUELLE DES RENSEIGNEMENTS SUR LE PROPRIÉTAIRE ET L'EXPLOITATION AGRICOLE
PROGRAMME DE CERTIFICATION DES TROUPEAUX POUR LA MALADIE DÉBILITANTE CHRONIQUE**

Renseignements sur le propriétaire et l'exploitation agricole

Nom de l'exploitation _____

Prénom _____ Nom de famille _____

Le nom figurant ici est-il celui du propriétaire? Oui / Non (*encercler la bonne réponse*)

** Sinon, inclure l'information du gestionnaire du troupeau ici :*

Y a-t-il eu des changements importants à la ferme d'élevage de cervidés depuis la dernière demande qui a été soumise dans le cadre du programme?

Oui / Non (*encercler la bonne réponse*)

Si oui, mettre à jour et joindre le **formulaire 5 – Plan de la ferme et décrire les changements sur le **formulaire 9 - Évaluation de la biosécurité***

Numéro de licence de ferme à gibier _____

Adresse municipale _____

Adresse postale _____

Ville _____

Province _____ Code postal _____

Téléphone () _____ Cellulaire () _____

Télécopieur () _____ Courriel _____

Code de la ferme à 3 lettres _____

Adresse de la ferme

Remplir cette section seulement si l'adresse de la ferme est différente de l'adresse donnée ci-dessus.

Adresse municipale _____

Adresse postale _____

Ville _____

Province _____ Code postal _____

Téléphone () _____ Cellulaire () _____

Télécopieur () _____ Courriel _____

Renseignements relatifs au programme

Date de l'inventaire initial du troupeau : _____ mois / jour / année

Date de l'inventaire du troupeau effectué cette année : _____ mois / jour / année