

ORDRE DES VÉTÉRINAIRES DE FRANCE

Année **2024**

DÉCLARATION DE LIBRE PRESTATION DE SERVICES

Ce document concerne la déclaration de libre prestation de services, à remettre à l'ordre national des vétérinaires préalablement à tout acte vétérinaire en France, conformément à l'article L.241-3 du code rural et de la pêche maritime, aux articles 16 et svts de la *Directive 2006/123/CE du Parlement européen et du Conseil du 12 décembre 2006 relative aux services dans le marché intérieur* ainsi que les articles 5 et svts de la *Directive 2013/55/UE du Parlement européen et du Conseil du 20 novembre 2013 modifiant la directive 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles*.

Merci de retourner ce document accompagné des pièces justificatives par voie électronique à : contact@ordre.veterinaire.fr ou par voie postale à l'adresse suivante :

Conseil national de l'Ordre des vétérinaires
34 rue Bréguet
75011 Paris
FRANCE

1. IDENTITÉ DU DÉCLARANT « PERSONNE PHYSIQUE »

1.1 Femme Homme

1.2 NOM : PRÉNOM(S) :

1.3 NATIONALITÉ :

1.4 Numéro de passeport ou de la carte d'identité :

1.5 Date de naissance : __ / __ / ____

1.6 Lieu et pays de naissance :

1.7 ADRESSE DE CORRESPONDANCE DANS VOTRE ÉTAT-MEMBRE D'ORIGINE

ADRESSE PROFESSIONNELLE

ADRESSE PERSONNELLE

.....
.....
.....

1.8 Téléphone : __ / __ / __ / __ / __

1.9 Email :

3. EXERCICE DE LA PROFESSION VÉTÉRINAIRE EN LIBRE PRESTATION DE SERVICES EN FRANCE

3.1 OBLIGATOIRE Merci d'indiquer la nature des activités vétérinaires exercées en France et de préciser si possible les dates de présence sur le territoire français.

Si vous ne les connaissez pas encore, vous enverrez un mail à : contact@ordre.veterinaire.fr, lorsque vous les connaîtrez ou serez venue exercer en France.

Merci de préciser sur quels espèces vous intervenez et la qualité des clients (éleveurs, propriétaires d'animaux, intervention à la demande d'un autre vétérinaire).

Du : .. / .. / au .. / .. /

Adresse :

Nature des activités vétérinaires :

Du : .. / .. / au .. / .. /

Adresse :

Nature des activités vétérinaires :

3.2 Êtes-vous titulaire de l'habilitation prévue à l'article L.203-1 du code rural et de la pêche maritime relatif au vétérinaire sanitaire ?

OUI

NON

Si oui, merci d'indiquer l'autorité administrative qui vous a délivré l'habilitation et la date de délivrance :

3.3 Avez-vous déjà réalisé des prestations de services vétérinaires en France au cours des précédentes années ?

OUI

NON

Si oui, à quelles dates et où :

3.4 Merci de renseigner votre assurance en responsabilité professionnelle liée à l'exercice de la profession vétérinaire :

OUI

NON

Nom de la compagnie d'assurance :

Numéro du contrat :

Limite du plafond d'indemnisation :

3.5 Votre assurance couvre-t-elle également l'exercice de votre activité professionnelle en France ?

OUI

NON

4. DOCUMENTS ANNEXES A LA DÉCLARATION

4.1 Merci de transmettre obligatoirement les documents suivants :

- Preuve de la nationalité
- Attestation certifiant que le détenteur est légalement établi dans un État-membre pour y exercer les activités en question et qu'il n'encourt, lorsque l'attestation est délivrée, aucune interdiction même temporaire d'exercer datant de moins de 3 mois.
- Une preuve des qualifications professionnelles
- Attestation du niveau de connaissance de la langue française pour l'exercice de la profession
- Autres :

En cas de doute, l'Ordre national des vétérinaires pourra exiger tout document justificatif.

5. DONNÉES PERSONNELLES

- J'autorise l'Ordre national des vétérinaires à utiliser mes données personnelles dans le cadre de l'IMI (Internal Market Information System)***

6. SIGNATURE

- Je déclare sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis dans cette déclaration et m'engage à respecter les dispositions du code de déontologie vétérinaire applicable en France.***

Date

Signature