

DOSSIER DE DEMANDE D'INSCRIPTION AU TABLEAU DE L'ORDRE DES VÉTÉRINAIRES D'UNE SOCIÉTÉ D'EXERCICE VÉTÉRINAIRE

Attention : la demande d'inscription doit être présentée collectivement par les associés et le dossier complet doit être adressé sous peine d'irrecevabilité par lettre recommandée avec accusé de réception ou moyen équivalent, au Conseil régional de l'Ordre dans le ressort duquel est fixé le siège social de la société, accompagné des justificatifs cités ci-après, du présent formulaire dûment rempli, et du règlement des frais d'inscription.

À réception du dossier complet, l'enregistrement de la demande sera notifié au demandeur par envoi d'un récépissé et le CROV a alors un délai de 2 mois pour statuer sur la demande à compter de la date d'enregistrement.

La décision du CROV est notifiée par LRAR ou moyen équivalent au demandeur.

Toute décision de refus d'inscription ouvre droit à un recours administratif auprès du Conseil national dans un délai de deux mois à compter de la notification du refus d'inscription.

PIÈCES À FOURNIR :

- **Un exemplaire des statuts signés** par tous les associés de la société ou par un mandataire muni d'un pouvoir mentionnant impérativement l'état civil complet de chaque associé ;
- **Le présent formulaire d'inscription dûment complété et signé par tous les associés ou par le mandataire ;**
- **Le règlement des frais d'inscription ;**
- **Un justificatif de domicile professionnel administratif ;**
- **Le règlement intérieur s'il en a été établi un ;**
- **Un document apportant la preuve de la libération totale ou partielle**, suivant le cas, des apports concourant à la formation du capital social ;
- **Une attestation mentionnant l'adresse du ou des DPE dans lesquels sera exercée l'activité vétérinaire pour le compte de la société (voir annexe 1) ;**
- **Le numéro unique d'identification (SIREN et SIRET) à communiquer une fois la société immatriculée au RCS (après l'inscription) ;**
- **Pour les SCP uniquement : une attestation du greffier du tribunal de commerce ou du tribunal de grande instance statuant commercialement du lieu du siège social constatant le dépôt au greffe de la demande et des pièces nécessaires à l'immatriculation ultérieure de la société au registre du commerce et des sociétés ;**

Nota bene : tous les documents produits à l'appui de la demande d'inscription doivent être accompagnés, s'ils ne sont pas rédigés en français, d'une traduction certifiée par un traducteur assermenté ou habilité à intervenir auprès des autorités judiciaires ou administratives d'un autre État membre de l'Union européenne, d'un État partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou de la Confédération suisse.

FORME JURIDIQUE DE LA SOCIÉTÉ

- SCP SELARL SELURL SELAS SELASU
- SARL EURL SAS SASU
- Autre (préciser) :

DÉNOMINATION SOCIALE

.....

.....

.....

.....

NOM SOUS LEQUEL L'ACTIVITÉ DE VOTRE SOCIÉTÉ SERA CONNUE DU PUBLIC

.....

.....

.....

SIÈGE SOCIAL

Société :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone :

e-mail :

N° immatriculation au RCS si connu :

ADRESSE DE CORRESPONDANCE (SI DIFFÉRENTE) :

POUR LA SOCIÉTÉ :

N° de la voie : Voie :

Code postal : Ville :

COORDONNÉES DU CONSEIL JURIDIQUE

J'autorise le Conseil régional de l'Ordre de :

à correspondre directement avec mon conseil juridique dont les coordonnées sont les suivantes :

Nom :

Société :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone :

REPRÉSENTANT(S) LÉGAL(AUX) DE LA SOCIÉTÉ (GÉRANT(S), PRÉSIDENT, ...):

Nom :

Prénom :

Fonction :

N° d'inscription à l'Ordre :

Nom :

Prénom :

Fonction :

N° d'inscription à l'Ordre :

Nom :

Prénom :

Fonction :

N° d'inscription à l'Ordre :

Nom :

Prénom :

Fonction :

N° d'inscription à l'Ordre :

Nom :

Prénom :

Fonction :

N° d'inscription à l'Ordre :

Nom :

Prénom :

Fonction :

N° d'inscription à l'Ordre :

INFORMATIONS SUR LE CAPITAL DE LA SOCIÉTÉ

Capital social (montant total en €)	
Nombre de parts sociales ou actions	
Valeur nominale des parts	
Critères de répartition des bénéfices	

ASSOCIÉS VÉTÉRINAIRES PERSONNES PHYSIQUES OU MORALES

Nom et prénom du vétérinaire	N° d'inscription ordinal	Qualité (exerçant au sein de la société, non exerçant, retraité, autre)	Nombre de parts détenues	% capital détenu	% de droits de vote détenus

Société vétérinaire Dénomination sociale	N° d'inscription ordinal (ou sur la liste spéciale, SPFPL)	Objet social	Nombre de parts détenues	% capital détenu	% de droits de vote détenus

ASSOCIÉS NON VÉTÉRINAIRES PERSONNES PHYSIQUES OU MORALES

Nom prénom ou dénomination sociale	Activité professionnelle actuelle (pour les personnes physiques)	Objet social (pour les sociétés)	Nombre de parts détenues	% capital détenu	% de droits de vote détenus

- **À compter de la réception de la notification d'inscription de la société, je m'engage à faire parvenir le numéro unique d'identification de la société (SIREN) dans un délai d'un mois au CROV.**
- **Je m'engage à notifier au CROV toute modification des statuts ou des informations susmentionnées en joignant une copie des documents sociaux la mentionnant, certifiée conforme à la version déposée au tribunal de commerce, ainsi que l'extrait du Kbis en faisant état.**
- L'inscription d'une société au tableau de l'Ordre des vétérinaires entraîne l'exigibilité de frais d'inscription qui dépendent de la catégorie de la société :
 - catégorie 1 : le capital social est détenu uniquement par des personnes physiques. Le montant des frais d'inscription est de 45 IO* (soit 748,35 € pour 2024) ;
 - catégorie 2 : des personnes morales figurent au capital social (hors SPFPL). Le montant des frais d'inscription est de 90 IO* (soit 1 496,70 € pour 2024).
- Une cotisation annuelle à régler à réception de l'appel de cotisation sera envoyée par voie postale dans le mois qui suit l'inscription.
- **Rappel des obligations déclaratives des sociétés d'exercice vétérinaire inscrites au tableau de l'Ordre :**

Les sociétés sont tenues de communiquer annuellement au CROV dont elles dépendent la liste de leurs associés et la répartition des droits de vote et du capital ainsi que toute modification de ces éléments (article L.241-17 III du code rural et de la pêche maritime (CRPM)).

Les sociétés sont tenues de porter à la connaissance du CROV dont elles dépendent les prises de participation dans les sociétés de toute nature ayant un lien avec l'exercice de la profession vétérinaire et communiquent annuellement un état de leurs prises de participations (articles L.242-2 et R.242-3-1 du CRPM).

J'atteste sur l'honneur que les déclarations effectuées ci-dessus sont sincères et exactes.

Fait le : à :

Nom et qualité du déclarant :

.....
.....

Signature

(associé ou mandataire)

INFORMATION SUR LA PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

Les informations, recueillies dans le présent formulaire font l'objet d'un traitement informatisé qui a été déclaré à la CNIL (arrêté du 18 octobre 2001 portant création de traitements informatisés du fichier du CSOV visé à l'article L.241-1 du CRPM).

Ces informations, dont la gestion a été confiée au CNOV pour le compte de l'administration, sont destinées à l'Ordre des vétérinaires dans le cadre de sa mission de tenue du tableau de l'Ordre des vétérinaires conformément à l'article L.242-1 du code rural et de la pêche maritime ainsi qu'au ministère en charge de l'Agriculture.

Elles sont nécessaires à l'étude de votre demande et seront utilisées pour vous adresser les informations et correspondances professionnelles ainsi que pour l'établissement de statistiques démographiques dans le cadre de l'Observatoire national de la démographie de la profession vétérinaire. Elles sont conservées pendant toute la durée de la vie professionnelle du vétérinaire puis archivées à compter de la cessation d'exercice de l'activité vétérinaire.

Les coordonnées des vétérinaires peuvent être communiquées aux organismes professionnels vétérinaires, au ministère en charge de l'Agriculture, aux DD(CS)PP, aux grossistes répartiteurs en charge de la distribution des médicaments et aux sociétés en charge de l'identification des animaux. Ces informations ne seront pas communiquées pour une utilisation à des fins commerciales.

Conformément au règlement général sur la protection des données (règlement UE 2016/679 du Parlement européen et du conseil du 27 avril 2016) et à la loi « informatique & libertés » n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez, auprès du CNOV, d'un droit d'accès et de rectification des informations vous concernant en envoyant votre demande par écrit au Conseil national de l'Ordre des vétérinaires – service juridique – 34 rue Bréguet 75011 Paris, ou par mail à info.cil@ordre-veterinaire.fr

* IO : indice ordinal

ANNEXE 1 : ATTESTATION DE DOMICILE(S) PROFESSIONNEL(S) D'EXERCICE (OBLIGATOIRE)

En cas de DPE supplémentaire(s) par rapport à celui mentionné ci-dessous, merci de renseigner autant d'annexe 1 que de DPE :

DPE N°

NOM du DPE :

Catégories :

CABINET VÉTÉRINAIRE

CABINET VÉTÉRINAIRE Médico-Chirurgical

CLINIQUE VÉTÉRINAIRE

CENTRE de VÉTÉRINAIRES SPÉCIALISTES

CENTRE HOSPITALIER VÉTÉRINAIRE

AUTRE (préciser) :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone :

NOMS PRÉNOMS DES VÉTÉRINAIRES ASSOCIÉS EN EXERCICE DANS L'ÉTABLISSEMENT

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

Interlocuteur :

e-mail :

ESPÈCES TRAITÉES

Animaux de compagnie (Chiens Chats)

NAC

Animaux de rente

Équidés

Animaux élevés en filière organisée

Autre (préciser) :

ANNEXE 1 : ATTESTATION DE DOMICILE(S) PROFESSIONNEL(S) D'EXERCICE (OBLIGATOIRE)

En cas de DPE supplémentaire(s) par rapport à celui mentionné ci-dessous, merci de renseigner autant d'annexe 1 que de DPE :

DPE N°

NOM du DPE :

Catégories :

CABINET VÉTÉRINAIRE

CABINET VÉTÉRINAIRE Médico-Chirurgical

CLINIQUE VÉTÉRINAIRE

CENTRE de VÉTÉRINAIRES SPÉCIALISTES

CENTRE HOSPITALIER VÉTÉRINAIRE

AUTRE (préciser) :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone :

NOMS PRÉNOMS DES VÉTÉRINAIRES ASSOCIÉS EN EXERCICE DANS L'ÉTABLISSEMENT

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

Interlocuteur :

e-mail :

ESPÈCES TRAITÉES

Animaux de compagnie (Chiens Chats)

NAC

Animaux de rente

Équidés

Animaux élevés en filière organisée

Autre (préciser) :

ANNEXE 1 : ATTESTATION DE DOMICILE(S) PROFESSIONNEL(S) D'EXERCICE (OBLIGATOIRE)

En cas de DPE supplémentaire(s) par rapport à celui mentionné ci-dessous, merci de renseigner autant d'annexe 1 que de DPE :

DPE N°

NOM du DPE :

Catégories :

CABINET VÉTÉRINAIRE

CABINET VÉTÉRINAIRE Médico-Chirurgical

CLINIQUE VÉTÉRINAIRE

CENTRE de VÉTÉRINAIRES SPÉCIALISTES

CENTRE HOSPITALIER VÉTÉRINAIRE

AUTRE (préciser) :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone :

NOMS PRÉNOMS DES VÉTÉRINAIRES ASSOCIÉS EN EXERCICE DANS L'ÉTABLISSEMENT

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

Interlocuteur :

e-mail :

ESPÈCES TRAITÉES

Animaux de compagnie (Chiens Chats)

NAC

Animaux de rente

Équidés

Animaux élevés en filière organisée

Autre (préciser) :

ANNEXE 2 : POUVOIR SPÉCIAL
(Document à dupliquer autant que nécessaire)

POUVOIR

Je (nous) soussigné (soussignons),

Agissant en qualité de :

De la société :

Donne(ons) pouvoie à :

Agissant en qualité de :

Pour présenter et signer en mon (notre) nom le présent dossier d'inscription de la société :

au tableau de l'Ordre des vétérinaires

Date :

Signature(s)