**DOCUMENT D’ACCOMPAGNEMENT COMMERCIAL**

**Sous produits animaux ou produits dérivés**

***A REMPLIR PAR L'EMETTEUR DU BORDEREAU***

Règlement (CE) n° 1069/2009 du Parlement européen et du Conseil du 21 octobre 2009 établissant les règles sanitaires applicables aux sous-produits animaux non destinés à la consommation humaine.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nature des sous-produits** | | | | | | | | |
| **Sous-produits animaux** |  | Catégorie 1 | Catégorie 2 | | | Stop contour Catégorie 3 | | |
| Description du produit : | | | | | | | | |
| Conditionnement : | Stop contourVRAC | CONDITIONNE | PALETTISE | |  |  |  |  |
| Espèces représentées : | Bovins | Porcins | Ovins | | Caprins | Volailles | Autres : multi espèces |  |
| Nature des produits ajoutés (sel, anticoagulant…), le cas échéant : | | | | Poids Total (en Kg) :  Pesé : Estimé : | | | | |
| **Etablissement expéditeur des sous-produits** | | | | | | | | |
| NOM : | | | | N° SIRET : | | | | |
| Type d’établissement : | | | |  | | | | |
| N° agrément sanitaire : | | | | Nom et signature du responsable de l'établissement ou de son | | | | |
| Coordonnées : | | | | représentant : | | | | |
| **Transporteur des sous-produits** | | | | | | | | |
| NOM :  Coordonnées : | | | | N° d’enregistrement : | | | | |
| N° d'immatriculation : | | | | N° des conteneurs : |
| Date et heure de chargement : | | | | |
| Nom et signature du chauffeur : | | | | |
| **Etablissement destinataire des sous-produits** | | | | | | | | |
| SIRET :  N° agrément :  Autres :  SIRET :  N° agrément : | | | | Date et heure de réception : | | | | |
| Nom et signature du responsable de l'établissement de destination, ou de son représentant : | | | | |
| **Négociant enregistré** | | | | | | | | |
| NOM : SAS BIOSOURCING | | | | N° SIRET : 88162862200030 | | | | |
|  | | | | N° enregistrement sanitaire : 88162862200030 | | | | |
| Type d'établissement : négoce courtage en SPA et déchets | | | |  | | | | |
|  | | | |  | | | | |
|  | | | | |
| Coordonnées :  110 avenue de la Marne  56000 VANNES | | | | Nom et signature du responsable de l'établissement de | | | | |
|  | | | | destination, ou de son représentant : | | | | |
|  | | | | M. ROUSSEAU Luc | | | | |

*Ce document est émis en trois exemplaires. Il sera conservé par l’expéditeur, le destinataire et le transporteur, pendant au moins deux ans.*