

Pour bénéficier de la surveillance de votre établissement en votre absence, merci de remplir ce formulaire et de le retourner signé, si possible avec le cachet de votre société, à la brigade de gendarmerie dont vous dépendez.

ATTENTION :

- L'opération « tranquillité équidés » est mise en œuvre par le groupement de gendarmerie d'Indre-et-Loire dans le cadre des nombreuses atteintes à cette catégorie d'animaux. Elle a pour but de faciliter la prise en compte des besoins particuliers en sécurité des professionnels (centres et clubs équestres, haras, éleveurs...) dont les animaux sont susceptibles d'être victimes de sévices et de mutilations pouvant entraîner la mort de l'animal.
- Ce dispositif permet aux forces de l'ordre d'améliorer la surveillance de votre établissement et de vous signaler leur passage ainsi que toute anomalie constatée (si vous laissez vos coordonnées).

VOUS (responsable légal)	Numéro de téléphone mobile :				
Nom* :		Prénom* :			
Né(e) le* :		à* :		e-mail :	

VOTRE PÉRIODE D'INACTIVITÉ (le cas échéant)*
Du : (JJ/MM/AAAA) reprise envisagée le (JJ/MM/AAAA)

VOTRE ADRESSE (ÉTABLISSEMENT A SURVEILLER)	
Enseigne et activité	
N° SIRET : / / / / / / / / / / / / / / / /	Code NAF :
Numéro et type de voie (allée, rue, avenue, etc.)* :	
Code postal* :	Ville* :

INFORMATIONS SUR VOTRE ÉTABLISSEMENT			
Type de bâtiment* :	<input type="checkbox"/> Isolé	<input type="checkbox"/> En zone d'activité	<input type="checkbox"/> En agglomération
Existence d'un dispositif d'alarme*	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui. Dans ce cas, précisez lequel :	
Gardiennage ou télésurveillance*	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui. Dans ce cas, précisez lequel :	
	Numéro de téléphone de contact :		

RENSEIGNEMENTS SUR LES ÉQUIDÉS				
Nombre d'équidés présents ?		Inscription au SIRE (IFCE) ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Détaillez si plusieurs catégories détenues (étalons, juments, poneys, ânes, mules...)				
Avez-vous un vétérinaire attitré ? Lequel ?				

PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'ANOMALIE			
Nom* :		Prénom* :	
Code postal* :		Ville* :	
Numéro de téléphone portable* :		Téléphone fixe* :	
(un numéro à préciser au minimum)			
Cette personne possède-t-elle les clés de l'établissement ?* <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			

RENSEIGNEMENTS UTILES

Votre lieu de résidence : code postal : .. Ville :

Êtes-vous joignable :

Non Oui, à ce(s) numéro(s) de téléphone :

Ou à cette adresse électronique :

Autre renseignement :
(à préciser si besoin)

* mention obligatoire

Je déclare ces renseignements exacts et m'engage à signaler toute reprise anticipée de l'activité.

J'autorise la conservation de ces données le temps de l'application de la loi sur l'état d'urgence sanitaire.

Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978, je bénéficie d'un droit d'accès et de rectification à ces données auprès du service de gendarmerie qui a traité ma demande.

Date :

Cachet et Signature :

Fiche à transmettre à cptm.ggd37@gendarmerie.interieur.gouv.fr

RÉSERVÉ AU CORRESPONDANT SÛRETÉ TERRITORIAL DE LA GENDARMERIE

BRIGADE DE :

Contact pris le : / /

SENSIBILITÉ PARTICULIÈRE : Oui Non

Conseils sûreté donnés (consultation) : Oui Non

COMMENTAIRES

(En particulier si sensibilité avérée)

FRS faite : Oui Non

Inscription SIP à la demande : Oui Non

Copie fiche au RS-GGD : Oui Non