

Annexe II-B à l'article R. 241-7
Formulaire de demande d'inscription des sociétés de vétérinaires au tableau de l'ordre

Créé par la délibération n° 255 du 29 août 2017 – Art. 1^{er}

1° La société :

Dénomination sociale :
Adresse du siège social :
Adresse de correspondance si différente :
Nom sous lequel l'activité de la société sera connue du public :
Représentant(s) légal (aux) de la société (gérant(s), président ...) :
Numéro d'enregistrement de la société (si connu) :
Nombre d'établissement(s) de soins de la société :

2° Etablissements de soins vétérinaires (ESV) de la société :

- ESV-1

Nom de l'établissement de soins vétérinaires :

Catégorie :

- CABINET VETERINAIRE
- CLINIQUE VETERINAIRE
- CENTRE DE VETERINAIRES SPECIALISTES
- CENTRE HOSPITALIER VETERINAIRE
- CABINET VETERINAIRE MEDICO-CHIRURGICAL
- AUTRE.....

Nom du vétérinaire interlocuteur de cet établissement :

Adresse :

Ville :

Boite postale :

Code postal :

Téléphone : Télécopie :

Portable : Adresse électronique (*):

(*) Si vous ne souhaitez pas que cette adresse électronique soit communiquée cocher cette case

Espèces traitées :

- | | |
|---|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Animaux de compagnies (chiens chats) | <input type="checkbox"/> NAC |
| <input type="checkbox"/> Animaux de rentes | <input type="checkbox"/> Equins |
| <input type="checkbox"/> Animaux élevés en élevage industriel | <input type="checkbox"/> Aucune |

- ESV-2

Nom de l'établissement de soins vétérinaires :

Catégorie :

- CABINET VETERINAIRE
- CLINIQUE VETERINAIRE
- CENTRE de VETERINAIRES SPECIALISTES
- CENTRE HOSPITALIER VETERINAIRE
- CABINET VETERINAIRE médico-chirurgical
- Autre.....

Nom du vétérinaire interlocuteur de cet établissement :

Adresse :

Ville :

Boite postale :

Code postal :

Téléphone : Télécopie :

Portable : Adresse électronique (*):

(*) Si vous ne souhaitez pas que cette adresse électronique soit communiquée cocher cette case

Espèces traitées :

- | | |
|---|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Animaux de compagnies (chiens chats) | <input type="checkbox"/> NAC |
| <input type="checkbox"/> Animaux de rentes | <input type="checkbox"/> Equins |
| <input type="checkbox"/> Animaux élevés en élevage industriel | <input type="checkbox"/> Aucune |

- ESV-3

Nom de l'établissement de soins vétérinaires :

Catégorie :

- CABINET VETERINAIRE
- CLINIQUE VETERINAIRE
- CENTRE de VETERINAIRES SPECIALISTES
- CENTRE HOSPITALIER VETERINAIRE
- CABINET VETERINAIRE médico-chirurgical
- Autre.....

Nom du vétérinaire interlocuteur de cet établissement :

Adresse :

Ville :

Boite postale :

Code postal :

Téléphone : Télécopie :

Portable : Adresse électronique (*):

(*) Si vous ne souhaitez pas que cette adresse électronique soit communiquée cocher cette case

Espèces traitées :

- | | |
|---|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Animaux de compagnies (chiens chats) | <input type="checkbox"/> NAC |
| <input type="checkbox"/> Animaux de rentes | <input type="checkbox"/> Equins |
| <input type="checkbox"/> Animaux élevés en élevage industriel | <input type="checkbox"/> Aucune |

3° Informations complémentaires :

Si la société dispose d'un conseil, indiquer ses coordonnées :

Adresse :
Ville : Code postal :
Téléphone : Télécopie :
Portable : Adresse électronique :

Préciser le nom de l'associé à contacter en priorité par le conseil régional de l'ordre des vétérinaires e la région Nouvelle-Aquitaine et des collectivités d'outre-mer pour tous les échanges concernant la société :

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

Toute modification des statuts ou d'un élément mentionné à l'article R. 241-7 du code agricole et pastoral de Nouvelle-Calédonie doit être notifiée au conseil régional de l'ordre des vétérinaires de la région Nouvelle-Aquitaine et des collectivités d'outre-mer sans délai, c'est le cas par exemple :

- d'un changement du montant du capital social ;
- d'un changement dans le nombre, le montant nominal et/ou la répartition des parts sociales ou actions représentatives de ce capital.

Quelles que soient les modifications apportées et le type de société, un nouvel extrait KBIS devra être adressé au conseil régional de l'ordre des vétérinaires de la région Nouvelle-Aquitaine et des collectivités d'outre-mer.

4° Justificatifs obligatoires à joindre à la demande d'inscription :

- un exemplaire des statuts paraphés, datés et 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 accompagné du justificatif de leur domicile professionnel administratif et du règlement intérieur s'il a été établi ;
- le montant du capital social, le nombre, le montant nominal et la répartition des parts sociales ou actions représentatives de ce capital ainsi que les critères de répartition des bénéfices ;
- 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 des associés mentionnant l'adresse du ou des domiciles professionnels d'exercice dans lesquels sera exercée l'activité vétérinaire pour le compte de la société.

Toutes les pièces produites à l'appui de la demande d'inscription doivent être accompagnées, si elles ne sont pas rédigées en français, d'une traduction certifiée par un traducteur assermenté.

5° Gestion des données fournies

Je reconnais avoir été informé(e) que les données figurant dans ce dossier d'inscription constituent un traitement informatisé déclaré auprès de la CNIL.

J'autorise le conseil national de l'ordre des vétérinaires à utiliser mes données dans le cadre de l'autorisation de la CNIL n°1656950 en date du 10 octobre 2013 ayant pour finalité l'analyse statistique démographique de la profession de vétérinaire.

Conformément à la loi modifiée n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification auprès du conseil national de l'ordre des vétérinaires.

Lieu :

Date :

Signature de chaque associé :