

**Annexe VII à l'article R. 243-11**  
**Formulaire de déclaration des personnes souhaitant pratiquer en tant que**  
**technicien dentaire équin**

Créé par l'arrêté n° 2019-291/GNC du 12 février 2019 – Art. 8

**1° Etat civil :**

Nom de famille : .....  
Nom marital : .....  
Prénom(s) : .....  
Date de naissance (JJ/MM/AAAA) : .....  
Lieu de naissance : .....  
Nationalité : .....

**2° Coordonnées :**

Adresse personnelle : .....  
Ville : .....  
Boite postale : .....  
Code Postal : .....  
Téléphone : ..... Portable : .....  
Télécopie : ..... Adresse électronique : .....

Adresse professionnelle : .....  
.....  
Ville : ..... Boite postale : ..... Code postal : .....  
Téléphone : ..... Portable : .....  
Télécopie : ..... Adresse électronique : .....

**3° Titres, diplômes ou certificats dont le demandeur est titulaire :**

Pays d'obtention	Intitulé	Date d'obtention	Délivré par

**4° Justificatifs obligatoires à joindre à la demande :**

- une copie du passeport ou de la carte nationale d'identité du demandeur en cours de validité ;
- une copie du diplôme, titre ou certificat dont la personne est titulaire ;
- un engagement quant à l'établissement systématique d'une convention avec le vétérinaire traitant des animaux pris en charge.

Tous les documents produits à l'appui de la demande d'autorisation doivent être accompagnés, s'ils ne sont pas rédigés 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 de demande d'autorisation constituent un traitement informatisé déclaré auprès de la CNIL.

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 des services compétents de la Nouvelle-Calédonie

Date : .....

Signature :