



N° 11 629\*02

## DEMANDE DE DÉROGATION POUR LE TRANSPORT DE SPÉCIMENS D'ESPÈCES ANIMALES PROTÉGÉES

Titre I du livre IV du code de l'environnement  
Arrêté du 19 février 2007 fixant les conditions de demande et d'instruction des dérogations  
définies au 4° de l'article L. 411-2 du code de l'environnement portant sur des espèces de faune et de flore sauvages protégées

A. VOTRE IDENTITÉ	
Nom et Prénom :	.....
ou Dénomination (pour les personnes morales) :	SARL FAUCONNERIE FURETAGE MARTEL .....
Nom et Prénom du mandataire (le cas échéant) :	STADE GEOFFROY GUICHARD - SAINT-ETIENNE METROPOLE .....
Adresse :	N° 145 ..... Rue ROUTE DE ROCHAS .....
	Commune CHATEAUNEUF SUR ISERE ..... Code postal 26300 .....
Nature des activités :	GESTION D'ESPECES OCCASIONNANT DES NUISANCES .....
Qualification :	GERANT .....

B. QUELS SONT LES SPÉCIMENS CONCERNÉS PAR LE TRANSPORT			
Nom scientifique Nom commun	Quantité	Description (1)	Origine(2) (3)
B1 Corvus monedula	6		NATURE
CHOUCA DES TOURS			
B2			
B3			
B4			
B5			

- (1) sexe, signes particuliers des spécimens  
(2) préciser capture dans la nature, naissance en captivité...  
(3) joindre les documents justificatifs de l'origine

C. QUELLE EST LA FINALITÉ DU TRANSPORT
Préciser les motifs du transport : TRANSPORT VERS CENTRE DE SOIN L'HIRONDELLE A SAINT FORGEUX 69490, DANS LE CAS D'ANIMAUX BLESSÉS PAR LES RAPACES, OU VERS LE 145 ROUTE DE ROCHAS 26300 CHATEAUNEUF SUR ISERE, POUR MISE EN EQUARISSAGE DANS LE CAS D'ANIMAUX MORTS TUÉS PAR LES RAPACES LORS DES MISSIONS D'EFFAROUCHEMENT. ..... ..... ..... .....
Suite sur papier libre

D. QUELLES SONT LES CONDITIONS DE RÉALISATION DU TRANSPORT *
D1. QUEL EST LE LIEU DE DEPART
Nom et Prénom : .....
ou Dénomination (pour les personnes morales) : STADE GEOFFROY GUICHARD - SAINT-ETIENNE METROPOLE .....
Nom et Prénom du mandataire (le cas échéant) : SAINT-ETIENNE METROPOLE .....
Adresse : N° 14 ..... Rue PAUL ET PIERRE GUICHARD .....
Commune SAINT-ETIENNE ..... Code postal 42000 .....
Elevage d'agrément <input type="checkbox"/>
Etablissement : d'élevage <input type="checkbox"/> , de présentation au public <input type="checkbox"/> , de transit et de vente <input type="checkbox"/>
Autorisation préfectorale de détention <input type="checkbox"/> , d'ouverture <input type="checkbox"/> en date du : .....
Titulaire du certificat de capacité pour l'entretien des animaux :
Nom et Prénoms : .....

## D2. QUEL EST LE LIEU DE DESTINATION

Nom et Prénom : .....

ou Dénomination (pour les personnes morales) : .CENTRE.DE.SOIN.L'HIRONDELLE.OU.SARL.FAUCONNERIE.FURETAGE.MARTEL.....

Nom et Prénom du mandataire (le cas échéant) : .....

Adresse : N° ..... Rue ADRESSES CITÉES AU C.....

Commune ..... Code postal .....

Elevage d'agrément

Etablissement : d'élevage , de présentation au public , de transit et de vente

Autorisation préfectorale de détention , d'ouverture  en date du : .....

Titulaire du certificat de capacité pour l'entretien des animaux :

Nom et Prénoms : .....

Précisez les conditions d'hébergement des animaux dans le lieu de destination :

TRANSPORTÉ EN CENTRE DE SOINS POUR RÉABILITATION, OU VERS LA SOCIÉTÉ FAUCONNERIE FURETEGE MARTEL POUR MISE EN EQUARISSAGE

Suite sur papier libre

## D3. QUELS SONT LE MODE ET LES CONDITIONS DU TRANSPORT \*

Durée prévue du transport : .1<sup>H</sup>.....

Véhicule automobile ou camion  Train , Avion , Bateau

Mode de contention des animaux dans le véhicule : Précisez le moyen, les dimensions des contenants, le type de parois, les conditions de température, etc... : .....

ANIMAL BLESSÉ: TRANSPORT EN CARTON 50X50X50 AVEC UN TAPIS SYNTHÉTIQUE AU SOL DANS UN VÉHICULE VENTILÉ MAINTENU A TEMPÉRATURE DE 20°C.....

ANIMAL MORT: TRANSPORT DANS UN SAC POUBELLE FERMÉ POUR MISE EN EQUARISSAGE

Suite sur papier libre

## D4. QUELLE EST LA PERIODE OU LA DATE DU TRANSPORT

Préciser la période : .....

ou la date : .....

## D5. QUELLE EST LA QUALIFICATION DES PERSONNES CHARGÉES DU TRANSPORT\*

Formation initiale en biologie animale  Préciser : .JOINTE DANS LA RÉPONSE AU MAIL.....

Formation continue en biologie animale  Préciser : .....

Autre formation  Préciser : .....

\* cocher les cases correspondantes

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux données nominatives portées dans ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour ces données auprès des services préfectoraux.

Fait à .CHATEAUNEUF SUR ISERE\*.....

le .03/03/2025.....

Votre signature

