



*Ministerio de Agricultura, Ganadería y Pesca  
 Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria  
 Ministère de l'Agriculture, de l'Élevage et de la Pêche  
 Service National de Santé et de Qualité Agroalimentaire*

**CERTIFICADO VETERINARIO INTERNACIONAL PARA  
 LA EXPORTACIÓN DE EQUINOS DESDE LA REPÚBLICA  
 ARGENTINA HACIA EL REINO DE MARRUECOS**

**CERTIFICAT VÉTÉRINAIRE INTERNATIONAL POUR  
 L'EXPORTATION D'ÉQUIDÉS À PARTIR DE LA  
 RÉPUBLIQUE ARGENTINE VERS LE ROYAUME DU  
 MAROC**

PAIS DE ORIGEN: PAYS D'ORIGINE	REPUBLICA ARGENTINA RÉPUBLIQUE ARGENTINE
ORGANISMO CERTIFICADOR: ORGANISME CERTIFICATEUR:	SERVICIO NACIONAL DE SANIDAD Y CALIDAD AGROALIMENTARIA – SENASA – SERVICE NATIONAL DE SANTÉ ET DE QUALITÉ AGROALIMENTAIRE - SENASA

**I.- IDENTIFICACION DE LOS ANIMALES  
 I. IDENTIFICATION DES ANIMAUX**

N° TOTAL DE ANIMALES					
N° TOTAL D'ANIMAUX					
NOMBRE NOM	PELAJE ROBE	RAZA RACE	SEXO SEXE	EDAD (*) ÂGE (*)	OBSERVACIONES:(Marcas, Señales) OBSERVATIONS (Marques, signalements)
1					
2					

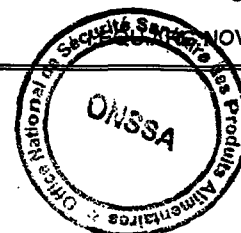
**II. ORIGEN DE LOS ANIMALES  
 II. PROVENANCE DES ANIMAUX**

NOMBRE DEL EXPORTADOR:  
NOM DE L'EXPORTATEUR :

DIRECCIÓN:  
ADRESSE:

CERTIFICADO N°  
CERTIFICAT N°

Página 1 de  
Page 1 de  
NOV-2009



*ORA*



Ministerio de Agricultura, Ganadería y Pesca  
Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria  
Ministère de l'Agriculture, de l'Élevage et de la Pêche  
Service National de Santé et de Qualité Agroalimentaire

NOMBRE/ UBICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN: NOM/EMPLACEMENT DE L'ÉTABLISSEMENT D'ORIGINE:	
---	--

DIRECCIÓN: ADRESSE:	
------------------------	--

**III. DESTINO DE LOS ANIMALES**  
**III. DESTINATION DES ANIMAUX**

PAIS DE DESTINO: PAYS DE DESTINATION:	REINO DE MARRUECOS ROYAUME DU MAROC
--	--

NOMBRE DEL IMPORTADOR: NOM DE L'IMPORTATEUR:	
---	--

DIRECCIÓN: ADRESSE:	
------------------------	--

MEDIO DE TRANSPORTE: MOYEN DE TRANSPORT :	
--	--

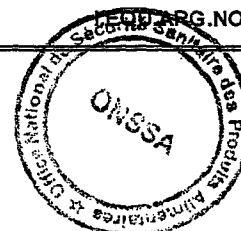
**IV. INFORMACION SANITARIA:**  
**IV. RENSEIGNEMENTS SANITAIRES:**

El médico Veterinario Oficial certifica lo siguiente:  
Je soussigné, médecin Vétérinaire Officiel, certifie que:

**DEL PAIS:**  
**LE PAYS:**

1. La REPUBLICA ARGENTINA cumple con las recomendaciones de los capítulos respectivos del Código Terrestre de la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE) para declararse país libre de Peste Equina, Estomatitis Vesicular, Encefalomiелitis equina venezolana, Durina y Muermo y en su territorio nunca se registraron oficialmente casos de Metritis contagiosa equina.
1. La RÉPUBLIQUE ARGENTINE répond aux recommandations des chapitres respectifs du Code Terrestre de l'Organisation Mondiale de la Santé Animale (OIE) pour se déclarer pays indemne de peste équine, de stomatite vésiculeuse, d'encéphalomyélite équine vénézuélienne, de dourine, et de morve et qu'aucun cas de métrite contagieuse équine n'a été officiellement constaté sur son territoire.

CERTIFICADO N° CERTIFICAT N°	Página 2 de Page 1 de LEQD ARG.NOV-2009
---------------------------------	---



2

OPA



**DEL/LOS ANIMALES:  
 LE(S) ANIMAL(AUX):**

1. Ha/n permanecido en la REPUBLICA ARGENTINA en establecimientos bajo supervisión veterinaria:

a) Durante los últimos SEIS (6) meses previos a su exportación o desde su nacimiento si se trata de un equino de menos de SEIS (6) meses,

ó, <sup>(1)</sup>

b) Desde su ingreso si se trata de un equino importado directamente desde un país libre de muermo y de durina, en el cual permaneció durante los últimos SEIS (6) meses previos a la exportación hacia la REPUBLICA ARGENTINA o desde su nacimiento si se trata de un equino de menos de SEIS (6) meses.

1. A(ont) séjourné en RÉPUBLIQUE ARGENTINE dans des établissements sous surveillance vétérinaire :

a) Durant les SIX (6) mois précédant son exportation ou depuis sa naissance s'il s'agit d'un équidé de moins de SIX (6) mois,

ou <sup>(1)</sup>

b) Depuis son entrée s'il s'agit d'un équidé importé directement d'un pays indemne de morve et de dourine, dans lequel il a séjourné au cours de SIX (6) derniers mois précédant l'exportation vers la RÉPUBLIQUE ARGENTINE ou depuis sa naissance s'il s'agit d'un équidé de mois de SIX (6) mois.

Fecha de importación.....

País de procedencia.....

Date d'importation.....

Pays de provenance.....

ó, <sup>(1)</sup>

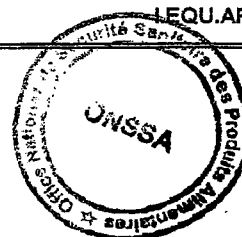
ou <sup>(1)</sup>

c) Menos de SEIS (6) meses antes de la exportación y ha/n sido sometido/s, con resultado negativo, a las pruebas serológicas correspondientes al muermo y a la durina citadas en el punto g de las pruebas serológicas y de aislamiento de agentes, y

en el curso de los TREINTA (30) días previos al envío, ha/n estado en una instalación de cuarentena habilitada por la autoridad veterinaria competente argentina.

c) Moins de SIX (6) mois avant l'exportation il(s) a(ont) été soumis, avec résultat négatif, aux tests sérologiques correspondant à la morve et à la dourine cités au point g des tests sérologiques et d'isolement d'agents, et

CERTIFICADO N°	Página 3 de Page 1 de
CERTIFICAT N°	LEQU.ARG.NOV-2009



2

ODA



au cours des TRENTE (30) jours précédant l'embarquement il(s) a(ont) été placé(s) dans une station de quarantaine agréée par l'autorité vétérinaire argentine compétente.

2. Durante su transporte hasta el lugar de cuarentena, durante su estadía en éste último y durante el transporte hasta el lugar de carga, fue/ron protegidos de los insectos vectores de las siguientes enfermedades: Encefalomielititis Equina del Este y del Oeste, Encefalitis Japonesa, Encefalomielititis Equina Venezolana, Encefalitis por Virus del Nilo del Oeste, Peste Equina, Estomatitis Vesicular y Tripanosomiasis.

2. Au cours de son(leur) transport jusqu'à la station de quarantaine, pendant son(leur) séjour dans celle-ci et au cours du transport jusqu'au lieu de chargement il(s) a(ont) été protégé(s) des insectes vecteurs des maladies suivantes : encéphalomyélite équine de l'Est et de l'Ouest, encéphalite japonaise, encéphalomyélite équine vénézuélienne, encéphalite à virus du Nil de l'Ouest, peste équine, stomatite vésiculeuse et trypanosomiase.

3. Procede/n de establecimientos que en los últimos SEIS (6) meses no ha/n estado sometido/s a cuarentena ni a medidas de policía sanitaria a causa de enfermedades contagiosas que afecten a la especie.

3. Il(s) provient(viennent) d'écuries qui n'ont pas été soumises à une quarantaine ni à des mesures de police sanitaire pour cause de maladies contagieuses touchant l'espèce durant les SIX (6) derniers mois.

4. No ha/n estado en contacto con equinos procedentes de un establecimiento al que se le hayan impuesto medidas de prohibición por razones de policía sanitaria.

4. Il(s) n'a(ont) pas été en contact avec des équidés provenant d'une exploitation faisant l'objet de mesures d'interdiction pour motifs de police sanitaire

**DE LAS VACUNACIONES**

**LES VACCINATIONS**

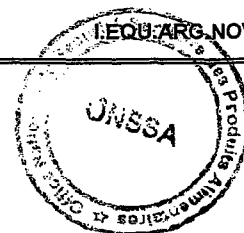
Han recibido las siguientes vacunas  
 Il(s) a(ont) subi les vaccinations suivantes:

a) El/los animal/es ha/n sido vacunado/s contra los dos subtipos de **Gripe equina** y ha/n sido sometido/s a una vacunación de refuerzo entre DOS (2) semanas como mínimo y OCHO (8) semanas como máximo, antes de ser cargado/s.

a) L'(les) animal(aux) a(ont) été vacciné(s) contre les deux sous-types du virus de la **Grippe équine** et a(ont) été soumis à une vaccination de rappel entre DEUX (2) semaines au moins et HUIT (8) semaines au plus avant son(leur) chargement.

	Fecha Date	Marca Marque	Serie Série
1ª vacunación			

CERTIFICADO N° CERTIFICAT N°	Página 4 de Page 1 de
---------------------------------	--------------------------



OPA



1ère. vaccination			
2ª vacunación			
2ème. vaccination			

- b) Ha/n sido vacunado/s contra la **Rinoneumonía** equina:  
 b) A(ont) été vacciné(s) contre la **rhinopneumonie** équine

	Fecha Date	Marca Marque	Serie Série
última vacunación dernière vaccination			

**DE LAS PRUEBAS SEROLÓGICAS Y DE IDENTIFICACIÓN DEL AGENTE**  
**TESTS SÉROLOGIQUES ET IDENTIFICATION DE L'AGENT**

Ha/n sido sometido/s a las pruebas mencionadas a continuación en laboratorios habilitados por la autoridad veterinaria de la REPUBLICA ARGENTINA o bajo su control y ha/n cumplido con las siguientes disposiciones:

Il(s) a(ont) fait l'objet des tests ci-après mentionnés dans des laboratoires agréés par l'autorité vétérinaire de la RÉPUBLIQUE ARGENTINE ou sous son contrôle et satisfait aux dispositions suivantes :

a) Ha/n sido sometido/s, con resultado negativo, a las siguientes pruebas efectuadas sobre una muestra de sangre extraída el <sup>(2)</sup> ....., dentro de los VEINTIÚN (21) días previos al embarque:

- UNA (1) prueba de Coggins para la **Anemia Infecciosa Equina**.
- UNA (1) prueba de fijación del complemento para la **Piroplasmosis** (*Babesia equi* y *Babesia caballi*) a una dilución de 1/5.

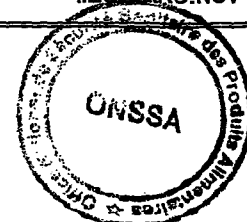
a) Il(s) a(ont) été soumis, avec résultats négatifs, aux tests suivants effectués sur un échantillon de sang prélevé le <sup>(2)</sup>..... au cours des VINGT ET UN (21) jours précédant l'expédition:

- Un (1) test de Coggins pour recherche de l'**anémie infectieuse équine**.
- Un (1) test de fixation du complément pour la recherche de la **Piroplasmose** (*Babesia equi* et *Babesia caballi*) à dilution de 1/5.

b) Fue/ron sometido/s, con resultado negativo, a una prueba ELISA de captura para anticuerpos Ig M contra la Encefalitis por el **Virus del Oeste del Nilo**, en una muestra de sangre extraída el <sup>(2)</sup> ....., dentro de los QUINCE (15) días previos al embarque,

CERTIFICADO N°		Página 5 de Page 1 de
CERTIFICAT N°		LEQILARG.NOV-2009

ODA





o, <sup>(1)</sup>

Fue/ron vacunado/s contra el Virus del Oeste del Nilo:

b) Il(s) a(ont) été soumis, avec résultat négatif, à un test ELISA de capture pour anticorps Ig M contre l'encéphalite à **virus West Nil**, sur un échantillon de sang prélevé le <sup>(2)</sup> .....au cours des QUINZE (15) jours précédant l'expédition.

ou <sup>(1)</sup>

Il(s) a(ont) été vacciné(s) contre le virus du West Nil.

	Fecha Date	Marca Marque	Serie Série
Última vacunación Dernière vaccination			

**c) Arteritis viral equina  
 c) Artérite virale équine**

1- En caso de un/los animal/es no vacunado/s:

- Ha/n sido sometido/s, en una muestra de sangre extraída el <sup>(2)</sup> ....., dentro de los VEINTIUN (21) días previos al embarque, a una prueba de seroneutralización para la Arteritis viral equina con resultado negativo en una dilución de 1/4

o, <sup>(1)</sup>

- Una parte alícuota de su esperma entero extraído el <sup>(2)</sup> ....., dentro de los VEINTIUN (21) días previos al embarque fue/ron sometido/s a una prueba para la detección del virus de la Arteritis viral equina, con resultado negativo, de acuerdo a los términos establecidos en el Código Sanitario para los Animales Terrestres de la Organización Mundial de Sanidad Animal (Código Terrestre de la OIE);

1 - Cas d'un(d') animal(aux) non vacciné(s):

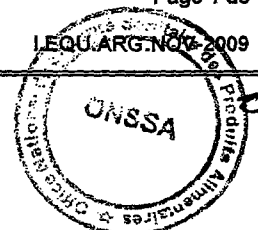
- Il(s) a(ont) été soumis, sur un échantillon de sang prélevé le <sup>(2)</sup> .....au cours des VINGT ET UN (21) jours précédant l'expédition à un test de séroneutralisation pour la recherche de l'artérite virale équine avec un résultat négatif à une dilution de 1/4.

ou <sup>(1)</sup>

- Une partie aliquote de son(leur) sperme entier prélevé le <sup>(2)</sup> .....au cours des VINGT ET UN (21) jours précédant l'expédition a été soumise à un test pour la recherche du virus de l'artérite virale équine, avec résultat négatif, conformément aux normes établies dans le Code Sanitaire pour les Animaux Terrestres de l'Organisation Mondiale de la Santé Animale (Code Terrestre de l'OIE).

CERTIFICADO N°		Página 6 de Page 1 de
CERTIFICAT N°		LEQU.ARG.N.016-2009

*ORA*





2- Para hembras o machos castrados <sup>(3)</sup>:  
 2. Cas de femelles ou de mâles castrés <sup>(3)</sup>:

- Ha/n sido sometido/s durante los TREINTA (30) días previos al embarque, a dos pruebas diagnósticas para la Arteritis viral equina, realizadas en muestras de sangre extraídas con al menos CATORCE (14) días de intervalo, que demostraron estabilidad de los títulos de anticuerpos.

- Il(s) a(ont) été soumis(s) durant les TRENTE (30) jours précédant l'expédition à deux épreuves diagnostiques pour la recherche de l'artérite virale équine, réalisées sur des prélèvements de sang effectués à au moins QUATORZE (14) jours d'intervalle, démontrant une stabilité des titres d'anticorps.

3- En caso de un/los animal/es vacunado/s con refuerzos regulares:  
 3- Cas d'un(des) animal(aux) vacciné(s) avec rappels réguliers:

- Ha/n sido sometido/s durante los TREINTA (30) días previos al embarque a dos pruebas diagnósticas para la Arteritis viral equina realizadas en muestras de sangre extraídas con al menos CATORCE (14) días de intervalo, que demostraron estabilidad de los títulos de anticuerpos. El/los certificado/s de vacunación contra la Arteritis viral equina, de menos de UNO (1) año de expedido/s, se adjunta/n al presente certificado sanitario.

- Il(s) a(ont) été soumis durant les TRENTE (30) jours précédant l'expédition à deux épreuves diagnostiques pour la recherche de l'artérite virale équine effectuées à au moins QUATORZE (14) jours d'intervalle, démontrant la stabilité des titres d'anticorps. L'(les) attestation(s) de vaccination contre l'artérite virale équine datant de moins d'UN (1) an est(sont) jointe(s) au présent certificat sanitaire.

Fecha y tipo de la 1a. prueba: <sup>(2)</sup> \_\_\_\_\_  
 Fecha y tipo de la 2a. prueba : <sup>(2)</sup> \_\_\_\_\_

Date et nature de la 1<sup>ère</sup> épreuve: <sup>(2)</sup> \_\_\_\_\_  
 Date et nature de la 2<sup>ème</sup> épreuve: <sup>(2)</sup> \_\_\_\_\_

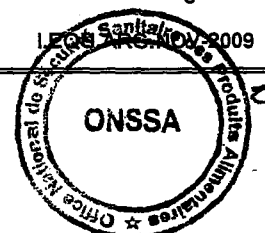
d) **Encefalomiелitis Equina del Este y del Oeste**  
 d) **Encéphalomyélite Équine de l'Est et de l'Ouest**

- Ha/n sido vacunado/s con una vacuna inactivada, dentro de los últimos SEIS (6) meses, pero hace más de TREINTA (30) días.

	Fecha Date	Marca Marque	Serie
última vacunación			

CERTIFICADO N°		Página 7 de Page 1 de
CERTIFICAT N°		LEON SANTALVO 2009

*[Handwritten signature]*  
 OPA





o, <sup>(1)</sup>

- Ha/n sido sometido/s a pruebas de inhibición de la hemoaglutinación relativas a la Encefalomiелitis del Este y del Oeste, en DOS (2) oportunidades, sobre muestras de sangre extraídas a un intervalo de VEINTIUN (21) días entre las dos pruebas, habiendo sido realizada la segunda prueba en una muestra extraída dentro de los DIEZ (10) días previos a la carga, el <sup>(2)</sup> \_\_\_\_\_ y el <sup>(2)</sup> \_\_\_\_\_, con resultados negativos si no estuviera/n vacunado/s <sup>(1)</sup> o sin aumento de los anticuerpos cuando estuviera/n vacunado/s desde hacía más de SEIS (6) meses <sup>(1)</sup>.

- Il(s) a(ont) été vacciné(s) avec un vaccin inactivé, au cours de SIX (6) derniers mois, mais depuis plus de TRENTE (30) jours.

ou <sup>(1)</sup>

Il(s) a(ont) été soumis à des tests d'inhibition de l'hémagglutination relatifs à l'encéphalomyélite de l'Est et de l'Ouest, à deux reprises, à l'aide d'échantillons de sang prélevés à un intervalle de VINGT ET UN (21) jours entre les deux tests, le second test ayant été réalisé sur un échantillon prélevé dans les DIX (10) jours précédant l'expédition, le <sup>(2)</sup> ..... et le <sup>(2)</sup> ..... respectivement, avec des résultats négatifs s'il(s) n'a(ont) pas été vacciné(s) <sup>(1)</sup> ou sans accroissement du taux anticorps s'il(s) a(ont) été vacciné(s) depuis plus de SIX (6) mois <sup>(1)</sup>.

e) No ha/n sido vacunado/s contra la **Encefalomiелitis Equina Venezolana** en los TREINTA (30) días previos al embarque.

e) Il(s) n'a(ont) pas été vacciné(s) contre l'**Encéphalomyélite Équine Vénézuélienne** au cours des TRENTE (30) jours précédant l'embarquement.

f) No presenta/ron ningún signo de Metritis Contagiosa equina y no procede/n de un establecimiento en el que se halla sospechado la presencia de Metritis Contagiosa equina durante los DOS (2) últimos meses y no ha/n estado en contacto indirecta o directamente por coito con equinos afectados o con sospecha de estar afectado por Metritis Contagiosa equina.

f) Il(s) n'a(ont) pas présenté aucun signe de métrite contagieuse et ne provient(viennent) pas d'un établissement ayant eu des cas suspectés de métrite contagieuse équine au cours des DEUX (2) derniers mois et n'a(ont) pas été en contact indirectement ou directement à travers du coït avec des équidés infectés ou suspectés d'être infectés par la métrite contagieuse équine.

g) Ha/n sido sometido/s con resultado negativo a:

- Una prueba de fijación del complemento para la durina, a una dilución de 1/10.
- Una prueba de fijación del complemento para el muermo, a una dilución de 1/10.

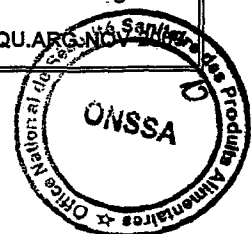
g) Il(s) a(ont) subi, avec résultat négatif:

CERTIFICADO N°

CERTIFICAT N°

Página 8 de  
Page 1 de

I.EQU.ARG.NOV. San...



*ORA*





- Un test de fixation du complément pour la recherche de la dourine, à une dilution de 1/10.
- Un test de fixation du complément de la morve, à une dilution de 1/10.

## **DEL TRANSPORTE LE TRANSPORT**

El/los animal/es serán trasladados en un medio de transporte limpio, desinfectado y previamente desinsectizado, bajo la supervisión del Veterinario Oficial de la autoridad veterinaria competente, con productos aprobados oficialmente en la REPÚBLICA ARGENTINA y acondicionado de tal forma que las heces, la cama o el forraje no puedan escapar del vehículo durante el transporte

L'(les) animal(aux) sera(seront) transporté(s) dans un moyen de transport propre, désinfecté et préalablement désinsectisé, sous la supervision du Vétérinaire Officiel de l'autorité vétérinaire compétente, à l'aide de produits approuvés officiellement en RÉPUBLIQUE ARGENTINE et conditionné de façon que les fèces, la litière ou le fourrage ne puissent échapper du véhicule pendant le transport.

### **V. Documentos adjuntos: V. Documents associés:**

Se adjuntan al presente Certificado Veterinario Internacional:  
Sont joints au présent Certificat Vétérinaire International :

1. Los resultados de los análisis de laboratorio de todas las pruebas anteriormente mencionadas, refrendadas por la Autoridad Veterinaria.

1. Les bulletins d'analyses de laboratoire de tous les tests ci-dessus mentionnés, contresignés par l'autorité vétérinaire.

2. Los certificados de vacunación correspondientes al presente Certificado Veterinario Internacional.

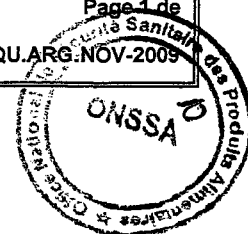
2. Les attestations de vaccination correspondant au présent Certificat Vétérinaire International.

Validez del certificado sanitario: DIEZ (10) días después de su firma y sin que contenga ninguna tachadura. (En el caso de transporte por barco, la validez se prolonga para tomar en cuenta la duración del viaje).

Validité du certificat sanitaire: DIX (10) jours à compter de sa signature. Il ne doit comporter aucune rature. (Dans le cas de transport par bateau, la validité est prolongée pour tenir compte de la durée du voyage).

CERTIFICADO N°	
CERTIFICAT N°	

Página 9 de  
Page 1 de  
Certificado Sanitario  
I.EQU.ARG.NOV-2009



*OP1A*



*Ministerio de Agricultura, Ganadería y Pesca  
 Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria  
 Ministère de l'Agriculture, de l'Élevage et de la Pêche  
 Service National de Santé et de Qualité Agroalimentaire*

En.....a los ...../...../.....  
 Fait à.....le ...../...../.....

.....

**Firma y sello del Veterinario Oficial**

**Signature et cachet du Vétérinaire Officiel**

- (1) tachar lo que no corresponda
- (1) biffer la mention inutile
- (2) Insertar la fecha
- (2) Insérer la date
- (3) Para el caso que el animal presentara anticuerpos de la enfermedad, y no se tuviere un registro fehaciente de sus antecedentes vacunales.
- (3) Au cas où l'animal présentait des anticorps de la maladie et dans l'absence d'un enregistrement faisant foi de ses antécédents vaccinaux.

**VI. – INSPECCIÓN EN EL PUNTO DE SALIDA**

**VI – INSPECTION AU POINT DE SORTIE**

El veterinario oficial abajo firmante certifica que el/los animal/es identificados en el Certificado Zoosanitario N°..... destinado/s a la exportación hacia: el REINO DE MARRUECOS:

Je soussigné, vétérinaire officiel, certifie que l'(les) animal(aux) visé(s) par le certificat zoosanitaire N° ..... destiné(s) à l'exportation vers le ROYAUME DU MAROC:

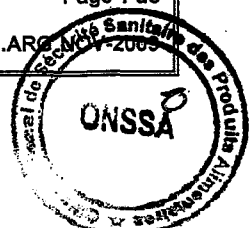
1.- Fue/ron examinado/s en el momento del embarque encontrándose en buena condición física, sin manifestación clínica de enfermedades infecciosas y libres de parásitos externos.

1- A(ont) été examiné(s) au moment de l'embarquement et se trouvait(aient) en bonne condition physique et ne présentait(aient) des signes cliniques de maladies infectieuses ni des parasites externes.

2.- Fue/ron transportado/s en vehículos previamente limpios y desinfectados, con productos registrados en el SENASA de la REPUBLICA ARGENTINA, de modo de evitar el contacto directo con animales de condiciones sanitarias adversas, observando la existencia de requisitos específicos para el transporte.

2. Il(s) a(ont) été transporté(s) dans des véhicules préalablement nettoyés et désinfectés à l'aide de produits enregistrés au SENASA de la RÉPUBLIQUE ARGENTINE, de

CERTIFICADO N°	Página 10 de
CERTIFICAT N°	Page 1 de
	I.EQU.ARG.001-2009



*Handwritten signature*



Ministerio de Agricultura, Ganadería y Pesca  
 Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria  
 Ministère de l'Agriculture, de l'Élevage et de la Pêche  
 Service National de Santé et de Qualité Agroalimentaire

façon d'éviter le contact direct avec des conditions sanitaires défavorables et remplissant toutes les formalités spécifiques pour le transport.

LOCAL DE EMBARQUE: LOCAL D'EMBARQUEMENT:		FECHA: DATE:	
---	--	-----------------	--

MEDIO DE TRANSPORTE: MOYEN DE TRANSPORT:	
---	--

NÚMERO DE MATRÍCULA DEL TRANSPORTE: NUMÉRO D'IMMATRICULATION DU TRANSPORT	
--	--

En , a los / /  
 Fait à , le / /

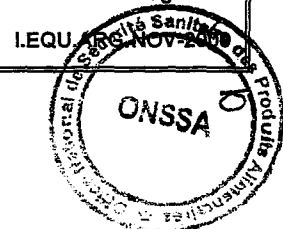
El Veterinario Oficial (nombre y dirección).....  
 Le Vétérinaire Officiel (nom et adresse)

Firma del Veterinario Oficial responsable  
 Signature du Vétérinaire Officiel responsable

SELLO OFICIAL  
 CACHET OFFICIEL

Ing. OSCAR RAFAEL ASTIBIA  
 COORDINADOR DE RELACIONES  
 INTERNACIONALES  
 SENASA

CERTIFICADO N°		Página 11 de
CERTIFICAT N°		Page 1 de



*oda*