|  |
| --- |
| Département Santé et Environnement  Service Protection de la Santé |
| **DECLARATION SUR L’HONNEUR[[1]](#footnote-1) : CESSATION D’UNE AUTORISATION INDIVIDUELLE  POUR L’UTILISATION DE SOURCES NON SCELLEES  EN MEDECINE VETERINAIRE NUCLEAIRE (ArtICLE 21 DE L’ARRETE EXPOSITIONS VETERINAIREs)** |
| 1. **DONNEES PERSONNELLES DU DEMANDEUR** |
| Nom et prénom : |
| Adresse : |
| Lieu et date de naissance : |
| Nationalité : |
| Numéro de registre national : |
| Tél : |
| E-mail : |

|  |
| --- |
| 1. **CESSATION DE l’AUTORISATION** |
| Je déclare par la présente ne plus faire usage de sources non scellées en médecine vétérinaire nucléaire sur le territoire belge pour la raison suivante :  Départ à la pension  Déménagement à l’étranger  Cessation de toutes les activités impliquant l’utilisation de sources non scellées en médecine vétérinaire nucléaire  Autre :  Je déclare sur l’honneur que ces informations sont correctes.  Date :  Signature : |
|  |
| 1. **DECES** |
| Je, soussigné(e),  NOM :  PRENOM :  RELATION AVEC LE/LA VETERINAIRE VISE(E) AU POINT 1 :  déclare par la présente que le/la vétérinaire susmentionné(e) est décédé(e) le ……/……/…………  Je déclare sur l’honneur que ces informations sont correctes.  Date :  Signature : |

1. La présente déclaration doit de préférence être complétée sous format électronique. [↑](#footnote-ref-1)