

## Formulaire de sanction

A l'aide du présent formulaire, les sanctions sont annoncées conformément à l'article VIII du règlement d'exposition de la CTEBS.

Le formulaire, accompagné du rapport d'exposition ainsi que d'éventuelles preuves, doit être envoyé par courrier à l'adresse suivante dans les 10 jours après la fin de l'exposition :  
*CTEBS, Gérance, Schützenstrasse 10, 3052 Zollikofen*

### Indications concernant l'exposition

Nom : .....

Lieu : .....

Date : .....

Heure : .....

### Indications concernant l'animal

Nom : .....

Numéro BDTA : .....

### Indications concernant l'exposant

Nom, prénom : .....

Adresse : .....

Numéro BDTA : .....

### Sanction prononcée

- Exclusion de l'animal du concours et exclusion de l'exposant des expositions pour une durée de 13 mois
- Exclusion de l'animal du concours
- Avertissement de l'exposant
- Traite complète de l'animal

## Les infractions suivantes ont été constatées

- Administration ou injection de substances ou de produits interdits (annexes 1 ou 2) ou sans contrôle vétérinaire
- Mise en place de corps étrangers de quelque nature qu'ils soient et administration de substances dans la panse au moyen d'une sonde (drençage)
- Bandage des jarrets, retrait de liquides interstitiels du jarret
- Intervention qui modifie la forme naturelle du pis
- Non-respect des instructions de la commission de contrôle
- Garde, affouragement ou approvisionnement en eau qui ne correspondent pas aux besoins de l'animal, malgré un avertissement

Date, heure et motif 1<sup>er</sup> avertissement : .....

.....  
Date, heure et motif 2<sup>e</sup> avertissement : .....

- Topline de plus de 4 cm
- Collage de poils
- Utilisation de glace ou d'autre substances pour refroidir le pis
- Vidange partielle du pis avec sonde
- Modification de la forme des trayons
- Scellement des trayons avec des produits non autorisés (cf. annexe 1)
- Pis surchargé (critères visuels)
- Oedème avec diagnostic vétérinaire (par ultrason ou contrôle visuel) :

Date, heure de l'examen : .....

Vétérinaire : .....

Diagnostic : .....

## Remarques

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

## Membres de la commission de contrôle (au moins 3 personnes)

Lieu, date : .....

.....  
Nom, prénom :

Nom, prénom :

Nom, prénom :

.....  
Signature :

Signature :

Signature :