



**Direction générale de
l'agriculture, de la viticulture
et des affaires vétérinaires**

Affaires vétérinaires

Chemin de Marquisat 1
CH – 1025 St-Sulpice

**DEMANDE D'AUTORISATION DE COMMERCE DE DETAIL
POUR LE RESPONSABLE D'UNE PHARMACIE PRIVEE VETERINAIRE**

en application de l'art. 4 à 6 du règlement cantonal du 12 mai 2010 sur la remise des
médicaments vétérinaires (RRMédv – RSV 812.07.1)

Vétérinaire responsable de la pharmacie privée vétérinaire

Nom :

Prénom :

A partir du (date) :

Raison sociale du cabinet vétérinaire :

N° REE :

Rue, No :

NPA, localité :

Tél. prof. :

E-mail prof. :

Personnel prévu (noms, prénoms, qualifications):

Description des locaux (y compris salle d'attente) en précisant où sont stockés les médicaments et où sont les frigos qui en contiennent :

Dispositif prévu pour les stupéfiants :

Lieu, date :

Signature et timbre du cabinet :

Joindre à la présente demande :

- attestation d'assurance responsabilité civile professionnelle
- (optionnel) photos des endroits où seront stockés les médicaments et les stupéfiants

Demande et documents à envoyer à :
DAVI
Exercice de la médecine vétérinaire
Chemin de Marquisat 1 – 1025 St-Sulpice
exmedvet@vd.ch

NB : l'envoi de documents par voie électronique doit se faire **uniquement sous format pdf** (les photos ne seront pas considérées)