



Belgian
Feed
Association

ENGAGEMENT à signer par le VÉTÉRINAIRE dans le cadre de la PRESCRIPTION SOUS FORME ÉLECTRONIQUE d'ALIMENTS MÉDICAMENTEUX

A l'attention de la BFA asbl, Rue de l'Hôpital 31 à 1000 BRUXELLES ou
à e-prescription@bfa.be

Je
[nom + prénom], vétérinaire & numéro d'inscription à l'Ordre des médecins vétérinaires
....., localisé(e) à
.....
.....[rue, numéro, code postal et lieu] et né(e) le
..... [date] à [lieu] déclare
que je tiendrai le prestataire de services dans le cadre de la prescription électronique (la
BFA asbl) immédiatement au courant dès que je ne suis plus autorisé(e) (que ce soit
temporairement ou de manière permanente) à prescrire des aliments médicamenteux.
Le prestataire de services me mettra ensuite en non-actif (temporairement ou non) dans
la banque de données. Dès que je serai à nouveau autorisé(e) à prescrire des aliments
médicamenteux, le prestataire de services modifiera mon statut de passif en actif, à
condition d'avoir reçu tous les documents de preuve nécessaires.

Je déclare en outre avoir pris connaissance du document 'informations pratiques'
consultable sur le site web du prestataire de services (www.bfa.be), des conditions de
participation applicables aux vétérinaires / fabricants et des modalités en matière de
responsabilité ainsi que de la procédure en cas de litiges. J'ai pris connaissance plus
spécifiquement des modalités relatives au paiement d'un coût d'entrée qui me permet
de travailler sur 1 appareil moyennant mon login. Je suis au courant du fait que des frais
de licence supplémentaires devront être payés si je décide d'utiliser l'application sur
plusieurs appareils.

Données de facturation:

Nom de société :
.....

..... (rue et
numéro)

..... (code postal et
ville/village)

Numéro TVA:
.....

Lieu/ Date:

..... (signature du vétérinaire)

Adresse dépôt:

..... (rue et
numéro)

..... (code postal et
ville/village)

ANNEXE 1 : copie de la carte d'identité du vétérinaire