

# CONTRAT DE SAILLIE

N°.....

## VESUVIUS V/H MOESHOF

SAISON DE MONTE 2017

### CONDITIONS DE MONTE EN SELLE FRANÇAIS

⇒ **En I.A.C. au Haras des « M » :**

- **Réservation (FT)** 330 € TTC (300 € HT + 30 € de TVA), encaissée à la signature du contrat. **Mep incluse**
- **Solde** 0 € TTC

OU

⇒ **En I.A.C. dans les centres agréés en France, en accord avec le vendeur :**

- **Réservation (FT)** 330 € TTC (300 € HT + 30 € de TVA), encaissée à la signature du contrat
- **Solde** 0 € TTC

**La réservation de la saillie ne sera prise en compte qu'à réception du présent contrat signé, accompagné du chèque**

### CONDITIONS PARTICULIERES ET DE REPORT

- Le livret de la jument doit obligatoirement être présenté lors du premier saut. **Les vaccinations doivent être à jour (rhinopneumonie comprise).**
- Le Haras se réserve le droit de faire effectuer par le vétérinaire avant la saillie tout prélèvement supplémentaire qu'il jugera nécessaire, et ce aux frais de l'éleveur.
- Les frais de pension, de suivi gynécologique et de mise en place sont à la charge de l'acheteur.
- Les juments et poulains venant au Haras recevront les soins les plus attentifs à l'occasion de leur séjour, des saillies, poulinages, embarquement, débarquement, conduite ou transport sur route par nos soins. Néanmoins, le Haras décline et est dégagé de toute responsabilité en cas d'accident ou de maladie dont ils pourraient être victimes, ces derniers restant sous la responsabilité de leur propriétaire.

### CONTRAT

Je soussigné (Nom, Prénom).....

Adresse.....

Téléphone..... Email .....

Déclare souscrire une saillie de **VESUVIUS V/H MOESHOF** pour la saison de monte 2017, aux conditions ci-dessus, pour ma jument (Nom) .....

N°SIRE ..... Date de Naissance .....

Qui sera inséminée : En IAC au centre de : .....

Adresse du centre : .....

Téléphone : ..... **Email** : .....

Date à laquelle je souhaite disposer des doses dans ce centre : ...../...../.....

**IMPORTANT** : Les documents de saillie seront transmis au centre de mise en place par le système de transfert de carte Internet

Nom du centre tel qu'enregistré auprès du SIRE : .....

En vue de réaliser un transfert d'embryon :  OUI  NON

Fait à ....., le .....

L'acheteur

Porter la mention

Le vendeur

« Lu et Approuvé »

*Fait en deux exemplaires*

**Le Haras des « M » – 61200 Aunou le Faucon – FRANCE**

Tél : +33 (0)2.33.36.53.66

Email : [harasdesm@gmail.com](mailto:harasdesm@gmail.com) // Site Internet : [www.harasdesm.com](http://www.harasdesm.com)

Centre d'insémination : Tél/ Fax : 02.33.36.90.63