



FICHE CYNO-SANITAIRE

Club :

Nom du Conducteur :

Prénom :

Catégorie :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

N° Licence :

Nom du chien	Race	Sexe	Date naissance	Tatouage	N° transpondeur (puce électronique)	N°LOF (le cas échéant)	Date vaccination CHP LR TC	Date de validité

Je soussigné(e) Docteur Vétérinaire _____ certifie l'exactitude des renseignements mentionnés ci-dessus:
Cachet et Signature du vétérinaire