

INFORMATIONS RELATIVES AU CHIEN

SEXE : Mâle Femelle

1^{ère} catégorie 2^{ème} catégorie

Race ou Type :

N° de pedigree si LOF :

Date de naissance :

Numéro de tatouage : Effectué le :
OU :
 Numéro de puce : Implantée le :

Vaccination antirabique
effectué le : Par :
Département :

Stérilisation (1^{ère} catégorie seulement)
effectué le : Par :
Département :

Évaluation comportementale :
effectué le : Par :
Département :

Classement en niveau de risque : 1 2 3 4

ENGAGEMENTS

- Je m'engage à satisfaire en permanence aux conditions liées à la mise à jour de la vaccination antirabique de mon chien.
- Je m'engage à satisfaire en permanence aux conditions liées à la souscription d'une assurance garantissant ma responsabilité civile pour les dommages causés aux tiers par mon chien. J'ai compris que les membres de ma famille sont considérés comme tiers au sens des présentes dispositions.
- Je ne fais pas l'objet d'une mesure de tutelle ni d'une condamnation inscrite au bulletin n°2 du casier judiciaire et je ne me suis pas fait retirer la propriété ou la garde d'un chien en application de l'article L. 211-11 du code rural.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés ci-dessus

Fait à : Le

Signature du demandeur :