|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1. INFORMATIONS SUR LE PROPRIÉTAIRE OU GARDIEN** | | | |
| Nom et prénom | Cliquez ici pour taper du texte. | | |
| Adresse | Cliquez ici pour taper du texte. | | |
| Ville | Cliquez ici pour taper du texte. | | |
| Code postal | Cliquez ici pour taper du texte. | | |
| # Téléphone | Cliquez ici pour taper du texte. | # Cellulaire | Cliquez ici pour taper du texte. |
| Courriel | Cliquez ici pour taper du texte. | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2. INFORMATIONS GÉNÉRALES SUR LE CHIEN** | | | |
| Photo du chien |  | | |
| Nom | Cliquez ici pour taper du texte. | | |
| Race | Cliquez ici pour taper du texte. | | |
| Couleur | Cliquez ici pour taper du texte. | | |
| Année de naissance | Cliquez ici pour taper du texte. | Sexe | Choisissez un élément. |
| Signe(s) distinctif(s: | Cliquez ici pour taper du texte. | | |
| Provenance | Cliquez ici pour taper du texte. | | |
| Nom des municipalités où le chien a déjà été enregistré | Cliquez ici pour taper du texte. | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3. ÉTAT DE SANTÉ DU CHIEN** | | | | | | | | | |
| Vaccin contre la rage à jour | Choisissez un élément. | | | | | | | | |
| Date du dernier vaccin contre la rage | Cliquez ici pour entrer une date. | | | | | | | | |
| Stérilisation | Choisissez un élément. | | | Date : | | Cliquez ici pour entrer une date. | | | |
| Micropuces | Choisissez un élément. | | | Puce # | | Cliquez ici pour taper du texte. | | | |
| Date du micropuçage | Cliquez ici pour entrer une date. | | | | | | | | |
| Poids du chien |  | Plus de 20 Kg | Cliquez ici pour taper du texte. | |  | | Livres |  | Kg |
| Avis écrit d’un médecin vétérinaire indiquant que la vaccination, la stérilisation ou le micropuçage est contre-indiqué pour ce chien.  (indiquer notamment la date de l’avis écrit, le no du vétérinaire et les recommandations formulées) : | Cliquez ici pour entrer une date. | | | | | | | | |
| Cliquez ici pour taper du texte. | | | | | | | | |
| Cliquez ici pour taper du texte. | | | | | | | | |
| Cliquez ici pour taper du texte. | | | | | | | | |
| Cliquez ici pour taper du texte. | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **4. INFORMATIONS DU VÉTÉRINAIRE** | |
| Nom de la clinique | Cliquez ici pour taper du texte. |
| Nom du vétérinaire | Cliquez ici pour taper du texte. |
| # téléphone | Cliquez ici pour taper du texte. |

**Je reconnais que conformément à l’article 74 du Règlement numéro 359 concernant la garde des animaux, il est de mon devoir d’aviser, par écrit, le Village de Saint-Célestin de la mort, de la disparition, du don ou de la vente de mon animal.  Je reconnais également que tant que je n’ai pas avisé l’autorité compétente par écrit, je suis tenu au paiement des droits exigibles annuellement pour le renouvellement de la licence.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Signature**