

# Fiche Cyno Sanitaire

NOM DU PROPRIETAIRE :					
	CHIEN 1	CHIEN 2	CHIEN 3		
NOM DU CHIEN					
Race					
Sexe					
Date de naissance					
Tatouage					
N° puce électronique					
date vaccin CHLPI					
date validité					
date vaccin toux du chenil					
date validité					
date vaccin antirabique					
date validité					

Je soussigné (nom et prénom du vétérinaire)

, certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus.

Date :

Signature

Cachet