

ATTESTATION D'IDENTIFICATION DES CARNIVORES DOMESTIQUES

DOMESTIC CARNIVORE IDENTIFICATION CERTIFICATE

Je soussigné(e), Docteur vétérinaire / *I, the undersigned, Doctor of Veterinary Medicine:*

Nom et prénom (*Full name*) :

Adresse professionnelle (*Professional address*) :

Téléphone (*Telephone*): Email :

Numéro ordinal (si applicable)/ *Registration number (if applicable)*:

Certifie avoir procédé* à / lu* l'identification (*Rayer la mention inutile) de l'animal suivant conformément à la réglementation en vigueur / *Hereby certify that I have carried out */ read* the identification (*delete as appropriate) of the following animal in accordance with the regulations in force:*

1. Identification de l'animal / *Animal identification*

Espèce/ *Species* :

Race/ *Breed* :

Sexe/ *Sex* : Mâle (*Male*) Femelle (*Female*)

Si femelle, stérilisée / *If female, neutered* : Oui (*Yes*) Non (*No*)

Date de naissance (ou âge estimé) / *Date of birth (or estimated age)*:

Robe - Couleur / *Coat - Colour* :

Type d'identification/ *Type of identification* : Puce électronique (*Microchip*) Tatouage (*Tattoo*)

Numéro d'identification/ *Identification number* :

Date d'implantation de la puce / du tatouage (JJ/MM/AAAA) / *Date of microchip/tattoo implantation (DD/MM/YYYY)* :

Emplacement de la puce / du tatouage / *Location of microchip / tattoo*:

Identificateur/ *Identifier* :

2. Identification du propriétaire/ *Owner identification*

Nom et prénom (*Full name*) :

Adresse/ *Address* :

Code postal et ville / *Postcode and city* :

Téléphone / *Telephone* : Email :

Fait à / *Done at*:

Le / *Date*:

Cachet et signature du vétérinaire/ *Veterinarian's stamp and signature* :