



CENTRALE
CANINE

EN 22.104 - V0

Fédération nationale
agrée par le Ministère
de l'Agriculture

RECONNUE D'UTILITÉ PUBLIQUE

CERTIFICAT OFFICIEL DE DÉCÈS

Je soussigné Docteur Vétérinaire

Nom (*) Prénom (*)

Numéro d'inscription au tableau de l'Ordre (*)

Tél (**) Courriel (**)

(*) Champs OBLIGATOIRES à remplir EN CAPITALES D'IMPRIMERIE (**) Champs facultatifs

Certifie avoir examiné, ce jour, le chien

Nom :

Affixe ou préfixe (***) :

Race :

Sexe : Date de naissance:

Identification (***) :

- par tatouage numéro :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- par transpondeur numéro :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Je certifie avoir moi-même vérifié l'identification de ce chien.

Je certifie que ce chien est décédé le : / /

L'examen

permet de conclure sur la cause du décès suivante :

Accident

Maladie. Préciser :

Euthanasie. Préciser la cause :

ne permet pas de conclure sur la cause du décès.

Suspicion de cause du décès :

Fait à : le : / /

Signature et timbre du vétérinaire

PARTIE A REMPLIR PAR LE PROPRIÉTAIRE DU CHIEN

Je soussigné(e)

domicilié(e)

- accepte que ces informations soient transmises au Club de race qui les transmettra à la Société Centrale Canine, pour utilisation, diffusion et/ou publication en tant qu'informations utiles à la sélection dans le cadre des missions qui leurs sont dévolues;

Fait à : le : / /

Signature du propriétaire du chien

