CENTRALE CANINE
EN 21.16-V1
155 avenue Jean Jaurès - 93535 AUBERVILLIERS Cedex - Tél.: +33 (0)1 49 37 54 25 - www.centrale-canine.fr
POUR L'AMÉLIORATION DES RACES DE CHIENS EN FRANCE

TEST ADN D'IDENTIFICATION GÉNÉTIQUE
ATTESTATION VÉTÉRINAIRE CDE :

Important *: après avoir effectué le prélèvement, le vétérinaire remplit cette attestation téléchargeable sur l'espace vétérinaire du site www.scc.asso.fr et la place avec le(s) prélèvement(s) dans l'enveloppe préaffranchie, à l'adresse de la SCC,* ***et l'envoie lui-même*** *à la SCC.*
Tout prélèvement non accompagné de cette attestation correctement remplie ne pourra pas être pris en compte.

Je soussigné Docteur Vétérinaire

Nom(*) : ..... Prénom(*) :..... N° d'inscription au Tableau de l'Ordre(*) : .....

Tél (**) : ..... E-mail(**) :.....

certifie avoir pratiqué le prélèvement de cellules pour l'identification génétique sur le(s) chien(s) suivant(s) :

Sujet 1 : Nom : ..... Race : .....
Identifié par TATOUAGE
TRANSPONDEUR***

Sujet 2 : Nom : ..... Race : .....
Identifié par TATOUAGE
TRANSPONDEUR***

Sujet 3 : Nom : .....Race : .....
Identifié par TATOUAGE
TRANSPONDEUR***

Sujet 4 : Nom : .....Race : .....
Identifié par TATOUAGE
TRANSPONDEUR***

Sujet 5 : Nom : .....Race : .....
Identifié par TATOUAGE
TRANSPONDEUR***

Sujet 6 : Nom : .....Race : .....
Identifié par TATOUAGE
TRANSPONDEUR***

Sujet 7 : Nom : .....Race : .....
Identifié par TATOUAGE
TRANSPONDEUR***

Sujet 8 : Nom : .....Race : .....
Identifié par TATOUAGE
TRANSPONDEUR***

Je certifie avoir vérifié moi-même l'identification du(des) chien(s) concerné(s) par le(s) prélèvement(s).

Fait à : _____ le : _____/_____/_____ Signature et cachet du vétérinaire

(*) Champs OBLIGATOIRES à remplir EN CAPITALES D'IMPRIMERIE
(**) Champs facultatifs
(***) Inscrire le n° de transpondeur ou coller une étiquette autocollante accompagnant le transpondeur