CENTRALE CANINE
EN 22.10 V1
Fédération nationale agréée par le Ministère de l'Agriculture
RECONNUE D'UTILITÉ PUBLIQUE

DEPISTAGE D'AFFECTIONS HEREDITAIRES INVALIDANTES AUTRES QU'OCULAIRES ET OSTEO-ARTICULAIRES

Ce document n'inclut pas le diagnostic par test génétique (lorsqu'il existe)

Club de race : .....

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 selon les règles acquises de la science, le chien :

Nom : .....

Affixe ou préfixe (***) : .....

Race : .....

Sexe : ..... Date de naissance: .....

Identification (***) :

- par tatouage numéro (1) : |_|_|_|_|_|_|_|
- par transpondeur numéro (1) : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

(***) rayer les mentions inutiles

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

Les résultats de l'examen, en tête desquels figure le signalement du chien tel que donné ci-dessus, sont joints au présent certificat.

Fait à : ..... le : ..... /..... /.....

Signature et timbre du vétérinaire

SOCIETE CENTRALE CANINE

PARTIE A REMPLIR PAR LE PROPRIÉTAIRE DU CHIEN

Je soussigné(e) .....

domicilié(e) .....

.....

.....

- accepte que ces résultats soient transmis au Club de race et/ou 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 leur sont dévolues;
- certifie que ce chien n'a pas subi, à ma connaissance, ni traitement médical, ni intervention chirurgicale susceptible de modifier les conclusions de l'examen;

NB: le résultat de l'examen est à envoyer avec ce document au club de race ou au propriétaire qui le transmettra au club de race et non à la S.C.C.

Fait à : ..... le : ..... /..... /.....

Signature du propriétaire du chien