

IMMATRICULATION DES CHIENS

INFORMATION – PROPRIÉTAIRE DU (DES) CHIEN (S)

Nom		Prénom	
Adresse (numéro, rue, appartement)		Localité	Province
Téléphone		Cellulaire	
Courriel		Télécopieur	

IDENTIFICATION DU (DES) CHIEN (S)

CHIEN 1	CHIEN 2
Nom du chien	Nom du chien
Couleur	Couleur
Âge	Âge
Sexe Femelle <input type="checkbox"/> Mâle <input type="checkbox"/>	Sexe Femelle <input type="checkbox"/> Mâle <input type="checkbox"/>
Race	Race
Signe distinctif	Signe distinctif

INFORMATIONS MÉDICALES DU (DES) CHIEN (S) ET SON COMPORTEMENT

CHIEN 1	CHIEN 2
Stérilisation (Avis écrit du vétérinaire nécessaire) Stérilisé <input type="checkbox"/> Non stérilisé <input type="checkbox"/>	Stérilisation (Avis écrit du vétérinaire nécessaire) Stérilisé <input type="checkbox"/> Non stérilisé <input type="checkbox"/>
Vaccin de la rage à jour Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Vaccin de la rage à jour Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si votre animal répond à au moins un des critères ci-dessous, il est considéré comme étant un chien dangereux : <input type="checkbox"/> a déjà mordu ou blessé un être humain sans avoir été provoqué; <input type="checkbox"/> a déjà tué ou blessé un animal domestique sans avoir été provoqué; <input type="checkbox"/> a été dressé à l'attaque; <input type="checkbox"/> montre une disposition ou une tendance à être menaçant ou agressif.	Si votre animal répond à au moins un des critères ci-dessous, il est considéré comme étant un chien dangereux : <input type="checkbox"/> a déjà mordu ou blessé un être humain sans avoir été provoqué; <input type="checkbox"/> a déjà tué ou blessé un animal domestique sans avoir été provoqué; <input type="checkbox"/> a été dressé à l'attaque; <input type="checkbox"/> montre une disposition ou une tendance à être menaçant ou agressif.

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

INFORMATION RELATIVE À L'IMMATRICULATION

CHIEN 1	CHIEN 2
Chien stérilisé <input type="checkbox"/> _____\$ Chien non stérilisé <input type="checkbox"/> _____\$ Chien dangereux <input type="checkbox"/> _____\$ Chien d'assistance <input type="checkbox"/> _____\$	Chien stérilisé <input type="checkbox"/> _____\$ Chien non stérilisé <input type="checkbox"/> _____\$ Chien dangereux <input type="checkbox"/> _____\$ Chien d'assistance <input type="checkbox"/> _____\$
Date de l'immatriculation	Date de l'immatriculation
No de la plaque d'identification	No de la plaque d'identification
Type de demande Nouvelle <input type="checkbox"/> Renouvellement <input type="checkbox"/> Remplacement <input type="checkbox"/>	Type de demande Nouvelle <input type="checkbox"/> Renouvellement <input type="checkbox"/> Remplacement <input type="checkbox"/>
Total de la transaction	Nom de l'employé qui a effectué la transaction