



# Certificat vétérinaire

Le présent certificat dûment complété doit être renvoyé rapidement au secrétariat :

Julien VANDERBRUGGEN  
Rue de la station, 19

B-7141 MORLANWELZ

e-mail : [secretariat@ecabelgique.com](mailto:secretariat@ecabelgique.com)

## Coordonnées du propriétaire (à remplir en majuscule S.V.P)

Nom : ..... Prénom : .....  
Adresse : ..... C.P : ..... Localité : .....  
N° de téléphone : ..... e-mail : .....  
Lieu de naissance : ..... Date de naissance : ..... / ..... / .....

## Coordonnées du chien (à remplir en majuscule S.V.P)

Nom du chien : ..... Race du chien : .....  
Sexe du chien : Male / Femelle (biffer la mention inutile) Date de naissance du chien : ..... / ..... / .....  
Numéro d'identification du chien : .....

## Partie réservée au vétérinaire (à remplir en majuscule S.V.P) :

Je soussigné(e), Docteur ....., Docteur en médecine vétérinaire, atteste avoir examiné le chien, dont les références sont ci-dessus, et l'avoir trouvé apte à suivre les activités de l'asbl ECAB.

Remarque(s) : .....  
.....  
.....  
.....

Fait à ....., le ..... / ..... / .....

Cachet du vétérinaire (obligatoire)

Signature du vétérinaire (obligatoire)