

ATTESTATION

Je soussigné Docteur vétérinaire (nom et prénom)

Inscrit à l'ordre sous le numéro

Exerçant au cabinet à ma clinique

Certifie prodiguer régulièrement des soins

▪ au chien (nom)identifié (tatouage ou N° puce) :.....

▪ au chien (nom)identifié (tatouage ou N° puce) :.....

▪ à la chienne (nom)identifiée (tatouage ou N° puce) :.....

Nom du propriétaire M. Mme (nom prénom)
demeurant

Ce chien pratique ou a pratiqué la discipline Ring Mondioring IGP Campagne disciplines gérées
par la Société centrale Canine

A ce titre, je certifie n'avoir pas constaté de problème d'ordre comportemental avec ces chiens lors de la visite
dans mes locaux. Ces chiens ont un comportement sociable et équilibré.

Remarques complémentaires : *(nb de visite, osteo. etc...)*

.....
.....

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à le

Signature cachet