



Informations sur le propriétaire			
Sexe	<input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin	Né(e) le	
Nom de famille			
Prénom-s			
Rue / N°			
N° postal – Localité			
Adresse e-mail		N° de téléphone	
Exonéré(e) de l'impôt	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <b>Si oui, veuillez présenter l'attestation adéquate</b>		
Informations sur le chien			
Nom		Né(e) le	
Sexe	<input type="checkbox"/> Mâle <input type="checkbox"/> Femelle	N° de puce	
Race		Couleur	
Pelage	<input type="checkbox"/> Poil frisé <input type="checkbox"/> Poil long <input type="checkbox"/> Poil moyen <input type="checkbox"/> Poil plat <input type="checkbox"/> Poil ras <input type="checkbox"/> Poil roux <input type="checkbox"/> Poil lisse <input type="checkbox"/> Poil soyeux	Date d'acquisition	
		Type de race	<input type="checkbox"/> Petit <input type="checkbox"/> Moyen <input type="checkbox"/> Grand <input type="checkbox"/> Géant
Muselière	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Castré / Stérilisée	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Utilité du chien	<input type="checkbox"/> Chien de compagnie <input type="checkbox"/> Chien d'assistance <input type="checkbox"/> Chien d'avalanche <input type="checkbox"/> Chien de catastrophe <input type="checkbox"/> Chien de chasse <input type="checkbox"/> Chien de ferme <input type="checkbox"/> Chien de garde <input type="checkbox"/> Chien d'aveugle <input type="checkbox"/> Chien de protection <input type="checkbox"/> Chien de recherche / pistage <input type="checkbox"/> Chien de service <input type="checkbox"/> Chien de thérapie <input type="checkbox"/> Chien militaire <input type="checkbox"/> Chien sanitaire		
Remarques			
Informations sur le vétérinaire			
Nom / Prénom			
Adresse e-mail		N° de téléphone	
Mutation			
<input type="checkbox"/> Donation <input type="checkbox"/> Décès		Date	
Si nouveau propriétaire, nom et prénom			
Adresse e-mail		N° de téléphone	

Date du jour ..... Signature du propriétaire .....