

### Propriétaire

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

N° app. : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Avez-vous plus de 18 ans?

Oui

Non

### Information du chien

#### Informations générales sur le chien

Nom : \_\_\_\_\_

Race : \_\_\_\_\_

Couleur : \_\_\_\_\_

Année de naissance : \_\_\_\_\_

Sexe : \_\_\_\_\_

Signes distinctifs : \_\_\_\_\_

Provenance : \_\_\_\_\_

Le chien a-t-il déjà été enregistré?

Oui

Non

Si oui, n° de la médaille: \_\_\_\_\_

Si oui, nom de la  
Municipalité : \_\_\_\_\_

Poids du chien :

Supérieur à 20 kg

Inférieur à 20 kg

Notes : \_\_\_\_\_

#### État de santé du chien

Vaccin contre la rage à jour :

Oui

Non

Date du dernier vaccin : \_\_\_\_\_

Stérilisation :

Oui

Non

Si oui, date : \_\_\_\_\_

Micropuces :

Oui

Non

Si oui, n° de la puce : \_\_\_\_\_

Si oui, date du micropuçage : \_\_\_\_\_

#### Informations du vétérinaire

Nom de la clinique : \_\_\_\_\_

Nom du vétérinaire : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Est-ce que le chien a eu une ou des décisions de rendu à son égard de rendues par une municipalité locale en vertu du Règlement d'application de la Loi visant à favoriser la protection des personnes par la mise en place d'un encadrement concernant les chiens ou d'un règlement municipal concernant les chiens?  Oui  Non

Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

*Veillez joindre au présent formulaire, si disponible, une copie du carnet de santé, la preuve que le statut vaccinal du chien contre la rage est à jour, la preuve de stérilisation du chien ou un avis écrit d'un médecin vétérinaire indiquant que la vaccination, la stérilisation ou le micropuçage est contre-indiqué pour le chien.*