

NOM (PROPRIÉTAIRE OU GARDIEN)

PRÉNOM

TÉLÉPHONE

ADRESSE (DOIT ÊTRE RÉSIDENT DE BROSSARD)

CODE POSTAL

COURRIEL

TYPE D'ANIMAL ET DESCRIPTION**CHIEN**non stérilisé (voir conditions*) **35\$** avec preuve de stérilisation **25\$** avec preuve de stéril. et micropuçage **20\$**

N° Micropuce: _____

chien-guide **Gratuit** **Remplacement (perte de licence)** **10\$**

N° ancienne licence: _____

CHATnon stérilisé (voir conditions*) **20\$** avec preuve de stérilisation **15\$** avec preuve de stéril. et micropuçage **Gratuit**

N° Micropuce: _____

Remplacement (perte de licence) **10\$**

N° ancienne licence: _____

CLINIQUE VÉTÉRINAIRE : _____ ANNÉE DE STÉRILISATION : _____

* CONDITIONS D'EXCEPTION DE STÉRILISATION :

 Âge (-6 mois / +10 ans) Proscription du vétérinaire Membre Club Canin / Association féline

RACE : _____ NOM : _____ COULEUR : _____

SEXE Mâle Femelle **PROVENANCE DE L'ANIMAL** Refuge Animalerie Éleveur Particulier Autre : _____**CONTRÔLE DES ANIMAUX**

J'atteste que mon animal n'est pas un pit bull ou un croisement issu du bull terrier, staffordshire bull terrier, american pit bull terrier ou american staffordshire terrier, ni un chien hybride ou de race croisée qui possède les caractéristiques d'un chien de la race mentionnée dans ce paragraphe.

INITIALES

Depuis le 1^{er} septembre 2016, je possède un droit de possession restreint pour mon chien ci-haut enregistré.

Numéro de dossier : _____

J'ATTESTE, PAR LA PRÉSENTE, QUE LES INFORMATIONS FOURNIES SONT EXACTES.

SIGNATURE : _____

(PROPRIÉTAIRE OU GARDIEN)

DATE : _____

ANNÉE / MOIS / JOUR

IMPORTANT: Prenez note que cette licence est non remboursable et que le montant est fixe, peu importe la date d'achat. Les frais liés aux licences sont sujets à changement et sont payables en un seul versement.