

PERMIS ANIMALIER MUNICIPAL 2016

PROPRIÉTAIRE DE L'ANIMAL

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____ Code postal _____

Téléphone résidence _____ Téléphone bureau _____

Téléphone cellulaire _____ Courriel _____

Autre contact (si l'animal est retrouvé)

Nom _____ Prénom _____

Téléphone résidence _____ Téléphone bureau _____

Téléphone cellulaire _____

ANIMAL 1	Nom _____	<input type="checkbox"/> Chien	<input type="checkbox"/> Chat	Race _____	
	Couleur _____	Sexe	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	Année de naissance _____ (JJ/MM/AAAA) _____
	Vacciné	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Date de vaccination _____ (JJ/MM/AAAA) _____	
	Stérilisé	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Date de stérilisation _____ (JJ/MM/AAAA) _____	
	Micropuçage	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	N° de la micropuce _____ (JJ/MM/AAAA) _____	
	Tatouage	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	N° du tatouage _____ (JJ/MM/AAAA) _____	
	Vétérinaire : Nom _____	Téléphone _____			

ANIMAL 2	Nom _____	<input type="checkbox"/> Chien	<input type="checkbox"/> Chat	Race _____	
	Couleur _____	Sexe	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	Année de naissance _____ (JJ/MM/AAAA) _____
	Vacciné	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Date de vaccination _____ (JJ/MM/AAAA) _____	
	Stérilisé	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Date de stérilisation _____ (JJ/MM/AAAA) _____	
	Micropuçage	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	N° de la micropuce _____ (JJ/MM/AAAA) _____	
	Tatouage	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	N° du tatouage _____ (JJ/MM/AAAA) _____	
	Vétérinaire : Nom _____	Téléphone _____			

ANIMAL 3	Nom _____	<input type="checkbox"/> Chien	<input type="checkbox"/> Chat	Race _____	
	Couleur _____	Sexe	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	Année de naissance _____ (JJ/MM/AAAA) _____
	Vacciné	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Date de vaccination _____ (JJ/MM/AAAA) _____	
	Stérilisé	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Date de stérilisation _____ (JJ/MM/AAAA) _____	
	Micropuçage	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	N° de la micropuce _____ (JJ/MM/AAAA) _____	
	Tatouage	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	N° du tatouage _____ (JJ/MM/AAAA) _____	
	Vétérinaire : Nom _____	Téléphone _____			

ANIMAL 4	Nom _____	<input type="checkbox"/> Chien	<input type="checkbox"/> Chat	Race _____	
	Couleur _____	Sexe	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	Année de naissance _____ (JJ/MM/AAAA) _____
	Vacciné	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Date de vaccination _____ (JJ/MM/AAAA) _____	
	Stérilisé	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Date de stérilisation _____ (JJ/MM/AAAA) _____	
	Micropuçage	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	N° de la micropuce _____ (JJ/MM/AAAA) _____	
	Tatouage	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	N° du tatouage _____ (JJ/MM/AAAA) _____	
	Vétérinaire : Nom _____	Téléphone _____			

Le coût de chaque médaille pour chien est de **20 \$**. Les médailles pour chat sont gratuites.

Montant total _____ \$

Par la présente, je certifie que tous les renseignements fournis sont exacts.

Signature du propriétaire _____ Date _____