

Heures d'ouverture Lundi-Mercredi-Jeudi de 8 h 30 à 17 h, mardi de 8 h 30 à 19 h et vendredi de 8 h 30 à 12 h 30

* Champs obligatoires

PROPRIÉTAIRE

Nom *		Prénom *	
Adresse *			
			Code postal *
Téléphone (résidence) *	Téléphone (bureau)		Courriel*
Notes (Déménagement, décès d'un animal, autre)			
Poste budgétaire: CHIENS 01-151-13-000 (2436-0010000-305706-06103-45109-012811)		Mode de paiement	
		<input type="checkbox"/> Comptant	<input type="checkbox"/> Chèque
		<input type="checkbox"/> Débit	<input type="checkbox"/> Carte de crédit

PREMIER CHIEN

Zones ombragées réservées à l'administration

N° de licence 2014	N° de licence 2015	Date d'émission de la licence 2015	Coût de la licence *	
			<input type="checkbox"/> 51 \$ <input type="checkbox"/> 21 \$ stérilisé <input type="checkbox"/> 0 \$ Si adoption en refuge <input type="checkbox"/> +11 \$ après 15 fév.	
Nom *		Période de validité 1 ^{er} janvier au 31 décembre 2015		
Race *		Vétérinaire (nom et n° de téléphone)		
Sexe *	Couleur *	Vacciné (rage) *	Date	Stérilisé *
<input type="checkbox"/> Femelle <input type="checkbox"/> Mâle		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Âge *	N° tatouage	SI LE CHIEN EST STÉRILISÉ, JOINDRE UNE PREUVE DE STÉRILISATION		
<input type="checkbox"/> Mois <input type="checkbox"/> Années				
Autres signes distinctifs		Provenance de l'animal <input type="checkbox"/> Refuge <input type="checkbox"/> Animalerie <input type="checkbox"/> Éleveur <input type="checkbox"/> Particulier <input type="checkbox"/> Autre:		

DEUXIÈME CHIEN

Zones ombragées réservées à l'administration

N° de licence 2014	N° de licence 2015	Date d'émission de la licence 2015	Coût de la licence *	
			<input type="checkbox"/> 51 \$ <input type="checkbox"/> 21 \$ stérilisé <input type="checkbox"/> 0 \$ Si adoption en refuge <input type="checkbox"/> +11 \$ après 15 fév.	
Nom *		Période de validité 1 ^{er} janvier au 31 décembre 2015		
Race *		Vétérinaire (nom et n° de téléphone)		
Sexe *	Couleur *	Vacciné (rage) *	Date	Stérilisé *
<input type="checkbox"/> Femelle <input type="checkbox"/> Mâle		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Âge *	N° tatouage	SI LE CHIEN EST STÉRILISÉ, JOINDRE UNE PREUVE DE STÉRILISATION		
<input type="checkbox"/> Mois <input type="checkbox"/> Années				
Autres signes distinctifs		Provenance de l'animal <input type="checkbox"/> Refuge <input type="checkbox"/> Animalerie <input type="checkbox"/> Éleveur <input type="checkbox"/> Particulier <input type="checkbox"/> Autre:		

DÉCLARATION ET SIGNATURE

Je déclare que:	
<ul style="list-style-type: none"> • tous les renseignements contenus dans la présente demande sont exacts • je m'engage à rectifier auprès de l'autorité compétente tout renseignement contenu aux présentes dès qu'il surviendra un changement • j'ai lu et m'engage à respecter la <i>Charte du bon comportement du gardien d'un animal</i> 	
Signature*	Date

Toute fausse déclaration pourrait entraîner des procédures légales

English version available upon request