

Propriétaire

Nom et prénom : _____

Adresse : _____

N° app. : _____

Code Postal : _____

Téléphone : _____

Courriel : _____

Avez-vous plus de 18 ans?

 Oui Non**Information du chat***Informations générales sur le chat*

Nom : _____

Race : _____

Couleur : _____

Année de naissance : _____

Sexe : _____

Signes distinctifs : _____

Provenance : _____

Le chat a-t-il déjà été
enregistré? Oui Non

Si oui, n° de la médaille: _____

Si oui, nom de la
Municipalité : _____Notes : _____
_____*État de santé du chat*

Stérilisation :

 Oui Non

Si oui, date : _____

Informations du vétérinaire

Nom de la clinique : _____

Nom du vétérinaire : _____

Téléphone : _____

Signature : _____

Date : _____

Veillez joindre au présent formulaire, si disponible, une copie du carnet de santé.