

Déclaration de vaccination de pigeons/volailles de hobby/oiseaux(*) contre la maladie de NEWCASTLE

Je soussigné..... (nom et prénom)
 domicilié à (adresse, CP et commune)
 déclare être propriétaire/détenteur de (nombre)
 pigeons/volailles de hobby/oiseaux (*) détenus à (CP et commune)
 (adresse)
 En outre, je déclare avoir présenté, au Médecin-Vétérinaire agréé
 (nom et prénom)
 domicilié à (adresse, CP et commune)
 en vue de la vaccination , en date du (date)

les pigeons/volailles de hobby/oiseaux (*) avec les numéros de bague suivants :

1	16	31	46
2	17	32	47
3	18	33	48
4	19	34	49
5	20	35	50
6	21	36	51
7	22	37	52
8	23	38	53
9	24	39	54
10	25	40	55
11	26	41	56
12	27	42	57
13	28	43	58
14	29	44	59
15	30	45	60

Date et signature du propriétaire/détenteur

Je soussigné (nom et prénom)
 médecin-vétérinaire agréé avec numéro d'Ordre

--	--	--	--	--	--	--

déclare avoir vacciné les (nombre)
 pigeons/volailles de hobby/oiseaux (*) susvisés
 contre la maladie de NEWCASTLE (Paramyxovirose) le (date)
 au moyen du vaccin inactivé (nom)
 titulaire de l'autorisation sur le marché
 n° du lot : conformément à la notice du vaccin concerné
 Numéro du dernier certificat de vaccination du troupeau le plus récent : n°
 Certificat n° (rôle linguistique, n° à l'ordre et n° de série)

Date, signature et cachet (avec adresse) du Vétérinaire	
--	--

(*) supprimer ce qui ne s'applique pas