



QUESTIONNAIRE VETERINAIRE ASSURANCE CHEVAUX

Pour le compte de :  Mlle  Mme  Mr :.....

Je soussigné :.....  
Docteur Vétérinaire, exerçant à :.....  
.....  
.....

Déclare avoir examiné le cheval :

NOM :.....

Race :.....N° SIRE :.....

ROBE :.....Taille :.....

SEXE :  M  F  HONGRE

TATOUÉ :  OUI  NON PUCE :  OUI  NON

Après examens des différents appareils : Cardio-vasculaires, digestif, locomoteur, pulmonaire, respiratoire et organe des sens :

Je certifie que ce cheval est à ma connaissance, en parfait état de Santé, d'entretien, indemne de toute boiterie ou autre(s) atteinte(s).

Dans la négative, je formule les réserves suivantes :.....

.....

.....

*(Indiquez NEANT en l'absence de réserves)*

Certifié sincère et véritable, à.....le.....

Cachet et signature du Vétérinaire

