



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

