

FICHE PROPRIETAIRE

NOM DU CHEVAL
NOM DU PROPRIETAIRE
RUE + N°
CODE POSTAL
COMMUNE
PAYS
TELEPHONE
GSM
E-MAIL
ASS RC + N° POLICE + COPIE DERNIER PMT
NOM DU RESPONSABLE SANITAIRE
TELEPHONE
GSM
E-MAIL
EN CAS D'URGENCE
NOM
GSM
NOM VETERINAIRE
GSM VETERINAIRE
NOM MARECHAL
GSM
SI PAS DE REPONSE
ASSURANCE MALADIE DU CHEVAL
PEUT-ON ADMINISTRER DES MEDICAMENTS ?
OUI                      NON
PEUT-ON TRANSPORTER LE CHEVAL EN CLINIQUE ?
OUI                      NON
PEUT-ON FAIRE OPERER LE CHEVAL PAR LA CLINIQUE ?
OUI                      NON

POUR ACCORD

DATE

SIGNATURE