

ATTESTATION DE SOINS ET PREUVE DE PAIEMENT EMISES PAR LE DOCTEUR VETERINAIRE

JE SOUSSIGNÉ.E, DR VÉTÉRINAIRE DÉCLARE AVOIR RÉALISÉ, EN DATE
DU

STÉRILISATION D'UN CHAT AU NUMÉRO **CATID*** SUIVANT

IDENTIFICATION

SUIVI DE L'ÉTAT GÉNÉRAL DE L'ANIMAL ; VACCINATION (À PRÉCISER)

CONSEILS DANS LE CADRE D'UNE ADOPTION/ACQUISITION (À PRÉCISER)

SUR L'ANIMAL DOMESTIQUE DONT MADAME/MONSIEUR EST LA/LE
PROPRIÉTAIRE.

ANIMAL : RACE :

MONTANT PERÇU :€

FAIT À, LE

VÉTÉRINAIRE.....

ADRESSE..... TÉLÉPHONE

CACHET ET SIGNATURE DU/DE LA VÉTÉRINAIRE :

* NUMÉRO CATID FAIT RÉFÉRENCE AU NUMÉRO D'IDENTIFICATION UNIQUE DE LA PUCE ÉLECTRONIQUE DU CHAT

ATTEST VAN ZORG EN BEWIJS VAN BETALING AFGELEVERD DOOR DE DIERENARTS

HIERBIJ VERKLAAR IK, ONDERGETEKENDE DIERENARTS TE
HEBBEN UITGEVOERD, OP ... /... /.....

STERILISATIE VAN EEN KAT MET HET VOLGENDE CHIPNUMMER **CATID***

IDENTIFICATIE

MONITORING VAN DE ALGEMENE GEZONDHEIDSTOESTAND VAN HET DIER; VACCINATIE (TE SPECIFICEREN):

.....

ADVIES IN HET KADER VAN EEN ADOPTIE / AANKOOP (TE SPECIFICEREN)

OP HET HUISDIER WAARVAN MEVROUW / HEER DE EIGENAAR IS.

DIER: RAS:

ONTVANGEN BEDRAG: €

GEDAAN TE, OP

DIERENARTS

ADRES TELEFOON

HANDTEKENING EN STEMPEL :

* HET CATID-NUMMER VERWIJST NAAR HET UNIEKE IDENTIFICATIENUMMER VAN DE CHIP VAN DE KAT.