

CERTIFICAT VETERINAIRE

Questionnaire vétérinaire assurance chevaux

Je, soussigné:

Dr Vétérinaire, exerçant à:

Déclare avoir examiné le cheval ci-dessous;

Nom du cheval:

Race:

Robe:

Propriétaire:

N° SIRE:

Taille: m **Sexe:**

Puce: Oui Non

N° Transpondeur:

Après examens des différents appareils: cardio-vasculaire, digestif, locomoteur, pulmonaire et respiratoire, organe des sens

Je déclare que ce cheval est à ma connaissance: en parfait état de santé, d'entretien, indemne de toute boiterie ou autre atteinte.

Je formule les réserves suivantes (indiquer NEANT en absence de réserves) :

Certifié sincère et véritable

A: Le:

CAVALASSUR[®]
BP 404
60500 CHANTILLY

N° d'inscription à l'Ordre des vétérinaires:

.....
Signature et cachet du vétérinaire:

Carte Cavalsanté[®]: la carte de Tiers-Payant directement à votre vétérinaire avec engagement de paiement sous 3 jours ouvrés par Cavalassur[®] à votre vétérinaire sur cavalsante.com

DOCUMENT VALABLE 30 JOURS MAXIMUM A COMPTER DE SA DATE D'ETABLISSEMENT

Document protégé par copyright – Toute reproduction interdite sans accord écrit de Cavalassur[®]