



Certificat Vétérinaire

ASSURANCE CHEVAUX

CAVALASSUR®

BP 404 – 60500 CHANTILLY

TEL: 03.44.57.66.10 - Site: www.cavalassur.com
FAX: 03.44.57.61.16 - Mail: contact@cavalassur.com

QUESTIONNAIRE VETERINAIRE ASSURANCE CHEVAUX

CAVALASSUR®

Je soussigné :

Dr VETERINAIRE , exerçant à :

Déclare avoir examiné le cheval ci-dessous:

NOM DU CHEVAL :

PROPRIETAIRE :

RACE ::

N° SIRE ::

ROBE ::

TAILLE : m

SEXE :

TATOUE : OUI- NON

PUCE : OUI-NON

Après examens des différents appareils : cardio-vasculaires, 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 :

A renvoyer à :

**CAVALASSUR®
BP 404
60500 CHANTILLY**

Signature et cachet du vétérinaire

DOCUMENT VALABLE 15 JOURS MAXIMUM A COMPTER DE SA DATE D'ETABLISSEMENT