

Formulaire de déclaration en Mairie pour un chien ayant mordu une personne⁽¹⁾

Déclarant

Médecin Vétérinaire autre :

Nom : _____ ou tampon professionnel

Adresse : _____

Téléphone : _____

Envoyé : par courrier Télécopie Courriel Dépôt

A la Mairie* de :

*La mairie concernée est celle du détenteur du chien

A défaut, la Mairie du lieu de la morsure

Localité du lieu de la morsure : _____

Date du prochain rendez-vous : _____

Date : _____

Signature :

Identification du détenteur du chien Inconnue

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Identification du Chien Inconnue

Nom : _____

Race, sexe, âge : _____

Numéro de puce ou tatouage : _____

Identification de la personne mordue (le cas échéant)

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

J'autorise la communication de mes coordonnées à la Mairie de :

Date : _____ Signature de la personne mordue :

(1) Garder une copie de cette déclaration dans le dossier du patient