

CERTIFICAT DU VETERINAIRE SANITAIRE

Je soussigné, Docteur _____, titulaire
du mandat sanitaire valable pour le département de la Drôme,

certifie que le (ou les)

identifié (s) *(éventuellement liste fournie par le détenteur et visée par vos soins)*

présentés par Monsieur

qu'il m'a déclaré(s) destiné(s) à _____ en (pays)

ont été examinés ce jour _____ *(au cours des 24 h précédant le chargement – ou 72 h si départ tôt le lundi matin)*

à *(lieu de l'examen)*

Au cours de cet examen, cet (ces) animal (aux) est (sont) apparu (s) :

- en bon état de santé,
- apte(s) au transport auquel il(s) est(sont) destiné(s),
- exempt(s) de signe clinique ou de symptôme de maladie contagieuse de l'espèce ou de zoonose.

Statut vaccinal de l'animal (le cas échéant) : vacciné contre :

Date(s) de vaccination	Nom, type (inactivé ou vivant) et souche(s) virales(s) utilisée(s)
------------------------	--

DATE :

Signature et cachet du vétérinaire.
