

**Cabinet Vétérinaire**

Je soussigné…………………………………………………………………Docteur Vétérinaire, inscrit à

L’AVN sous le N°……………..atteste par le présent certificat sanitaire, avoir examiné ce

jour le cheval, dont le signalement suit :

**Nom :**……………………..…………………..……**Race:**………………………………….…...…..**Sexe :**…………….………

**Robe :**………………………………..…..**Age :**……………………………… **N° Mle :**……………………………….………..

**N° de Puce :**………………………………………………………………………………………………………………………….

**Marques :**………………..……………….…………………………………………………………………………………………….

**Appartenant à Mr :**………………..……………………………………………………………………………………………….

**Demeurant à :**……………………………………………………………..**Wilaya :**…………………..………………………..

Et déclare qu’il ne présente, ce jour, aucun signe ou symptôme de maladie contagieuse et a toutes les apparences de la bonne santé.

En foi de quoi, le présent certificat sanitaire est délivré a l’intéressé, pour servir et valoir ce que de droit.

*Fait le………………….à…………………….*

***Cachet et signature du Vétérinaire***