

# Certificat vétérinaire

Je soussigné(e) docteur

n° , vétérinaire, certifie que le chien, la chienne

(nom + affixe)

né(e) le

de race

ICAD n°

☐ est à jour de ses vaccins

☐ est en bonne santé général et ne présente pas de contre-indication aux activités aquatiques.

Fait à