



Formulaire pour propriétaire de chien

A remettre au Contrôle des habitants de Lignerolle : Rue du Collège 3, 1357 Lignerolle
Email : info@lignerolle.ch Tél : + 41 24 441 94 09

Informations sur le propriétaire			
Sexe	<input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin	Né(e) le	
Nom de famille			
Prénom-s			
Rue / N°			
N° postal - Localité			
Adresse e-mail		N° de téléphone	
Exonéré de l'impôt	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, merci de nous présenter l'attestation correspondante.		
Informations sur le chien (un formulaire par chien)			
Nom		Né(e) le	
Sexe	<input type="checkbox"/> Mâle <input type="checkbox"/> Femelle	N° de puce	
Race		Couleur	
Pelage (poil)	<input type="checkbox"/> Frisé <input type="checkbox"/> Long <input type="checkbox"/> Moyen <input type="checkbox"/> Plat <input type="checkbox"/> Ras <input type="checkbox"/> Roux <input type="checkbox"/> Lisse <input type="checkbox"/> Soyeux	Date d'acquisition	
		Type de race	<input type="checkbox"/> Petit <input type="checkbox"/> Moyen <input type="checkbox"/> Grand <input type="checkbox"/> Géant
Muselière	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Castré / Stérilisée	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Utilité du chien	<input type="checkbox"/> Chien de compagnie <input type="checkbox"/> Chien d'assistance <input type="checkbox"/> Chien d'avalanche <input type="checkbox"/> Chien de chasse <input type="checkbox"/> Chien de ferme <input type="checkbox"/> Chien de garde <input type="checkbox"/> Chien de protection <input type="checkbox"/> Chien de recherche <input type="checkbox"/> Chien de service <input type="checkbox"/> Chien militaire <input type="checkbox"/> Chien sanitaire <input type="checkbox"/> Chien d'aveugle <input type="checkbox"/> Chien de catastrophe <input type="checkbox"/> Chien de thérapie		
Remarques			
Informations sur le vétérinaire			
Nom / Prénom			
Adresse e-mail		N° de téléphone	
Mutation			
<input type="checkbox"/> Donation <input type="checkbox"/> Décès		Date	
Si nouveau propriétaire, nom et prénom			
Adresse e-mail		N° de téléphone	

Date du jour : _____ Signature du propriétaire : _____