



Commune de Montanaire
Case postale 80
Rue de la Porte 3
1410 Thierrens

| PROPRIETAIRE ACTUEL | |
|----------------------------|--|
| Nom et prénom | |
| Rue | |
| Localité | |
| N° tél. et ou portable | |
| Adresse e-mail | |

| SITUATION PERSONNELLE | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| Prestations complémentaires AVS/AI (joindre copie décision) | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| Revenu minimum de réinsertion RMR (joindre copie décision) | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| Aide sociale (joindre copie décision) | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |

| ANCIEN PROPRIETAIRE | |
|----------------------------|--|
| Nom et prénom | |
| Rue | |
| NP/Lieu | |

| CHIEN | | |
|-----------------------|--------------------------------|--|
| N° puce électronique | | |
| Nom du chien | | |
| Sexe | <input type="checkbox"/> mâle | <input type="checkbox"/> femelle |
| Race | | |
| Robe (couleur) | | |
| Poils | <input type="checkbox"/> court | <input type="checkbox"/> long <input type="checkbox"/> mi-long |
| Taille | <input type="checkbox"/> grand | <input type="checkbox"/> moyen <input type="checkbox"/> petit |
| Date de naissance | | |
| Date d'acquisition | | |
| Carnet de vaccination | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |

....., le

Signature :

PS : Il est rappelé que le chien doit porter un collier ou une médaille indiquant son nom ainsi que le nom, l'adresse et le n° de téléphone du détenteur de l'animal