

DEMANDE DE REMBOURSEMENT DES FRAIS D'ANALYSES LABORATOIRES

PROPRIETAIRE DE L'ETALON OU L'ETALONNIER :

Nom, Prénom :

Code Postal, Ville :

Téléphone :

ETALON :

Nom :

Race :

N° SIRE :

Tests sanitaires niveau 3bis ou 4 allégé	Anémie Infectieuse AIE	Mérite Contagieuse Equine MCE	Artérite Virale Equine AVE	Grippe et Rhino-pneumonie **
DATE DES TESTS				
Frais laboratoires HT engagé par le propriétaire*				
MONTANT TOTAL en €				

* Joindre une copie de la facture du laboratoire Franck Duncombe

** Joindre une copie de la page vaccination du carnet

Je soussigné(e).....certifie que l'étalon.....dont je suis propriétaire ou locataire respecte les règles sanitaires du niveau 3bis ou 4 allégé pour la saison de monte 2013 et que je suis adhérent(e) à une Association Nationale de Race composant la Fédération des Poneys et Petits Chevaux de France.

DATE ET SIGNATURE DU PROPRIETAIRE DE L'ETALON	DATE ET VISA DE L'ASSOCIATION NATIONALE DE RACE

Ce formulaire est à transmettre à l'Association Nationale de Race dont vous dépendez avant le 31/07/2013.

