

FORMULAIRE DE DEMANDE LICENCE DE CHIEN

IDENTIFICATION DU PROPRIÉTAIRE DU CHIEN	
Nom et prénom	
Adresse postale	Code postal
Ville	
N° Téléphone	N° Cellulaire
Adresse électronique @	
Le demandeur est le propriétaire* : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	*Si non : COMPLÉTEZ LA SECTION SUIVANTE

IDENTIFICATION DU REQUÉRANT (À COMPLÉTER UNIQUEMENT SI VOUS N'ÊTES PAS LE PROPRIÉTAIRE DU CHIEN)	
Nom et prénom	
Adresse postale	Code postal
Ville	
N° Téléphone	N° Cellulaire
Adresse électronique @	

Note : L'emploi du masculin pour désigner des personnes n'a d'autres fins que celle d'alléger le texte.

DESCRIPTION DU CHIEN	
Nom	Race
Sexe	Couleur
Poids	Signe distinctif
Vacciné contre la rage ¹ <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Stérilisé <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Micropucé <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Numéro micropuce : _____	

DESCRIPTION DU DEUXIÈME CHIEN LE CAS ÉCHÉANT	
Nom	Race
Sexe	Couleur
Poids	Signe distinctif
Vacciné contre la rage ¹ <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Stérilisé <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Micropucé <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Numéro micropuce : _____	

¹ Cette information peut être utile dans un cas de morsure.

CONTENU OBLIGATOIRE DE LA DEMANDE
<input type="checkbox"/> Le présent formulaire dûment rempli et signé; <input type="checkbox"/> Une photo récente du chien; <input type="checkbox"/> Le cas échéant, la preuve que le chien est vacciné contre la rage, stérilisé ou micropucé.

SIGNATURE DU DEMANDEUR		
Je, soussigné, déclare que les renseignements précédents sont exacts et complets et que je me conformerai aux dispositions des règlements en vigueur concernant le contrôle des chiens et tout autre règlement afférent à la nuisance.		
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 60%;"><i>Signature du demandeur</i></td> <td style="width: 40%;"><i>Date</i></td> </tr> </table>	<i>Signature du demandeur</i>	<i>Date</i>
<i>Signature du demandeur</i>	<i>Date</i>	

ESPACE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION
Complété par : _____ Date : _____ Montant dû : _____ \$ Payé : Argent comptant : <input type="checkbox"/> Chèque : <input type="checkbox"/> Interac : <input type="checkbox"/> N° Matricule : _____