

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 Frank 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 2014 et que je suis adhérent(e) à une Association Nationale de Race composant la Fédération des Poneys et Petits Chevaux de France.

<p>DATE ET SIGNATURE DU PROPRIETAIRE DE L'ETALON</p>	<p>DATE ET VISA DE L'ASSOCIATION NATIONALE DE RACE</p>
-------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------

Ce formulaire est à transmettre à l'Association Nationale de Race dont vous dépendez avant le 31/07/2014.

