



N°11459*02

Mairie de _____

1

Déclaration en mairie d'un chien de la première catégorie

(Article L.211-12 du code rural et arrêté interministériel du 27 avril 1999)

Je soussigné(e) : _____

Né(e) le : / /
 : / /
 Jour Mois Année

Domicilié(e) : _____
 Numéro, nature et nom de la voie

 / / / / /
Code Postal Ville ou Commune

ne faisant pas l'objet d'une mesure de tutelle ni d'une condamnation inscrite au bulletin n° 2 du casier judiciaire et ne m'étant pas fait retirer la propriété ou la garde d'un chien en application de l'article L.211-11 du code rural, déclare être propriétaire ou détenteur du chien dénommé _____ âgé de _____ de sexe _____ appartenant à la première catégorie (type _____

visé par l'arrêté interministériel du 27 avril 1999).
Je produis à l'appui de ma déclaration les pièces suivantes, mentionnées au II de l'article L.211-14 du code rural.

IDENTIFICATION DU CHIEN

Tatouage n° : / / / / /

Date : / /
 : / /
 Jour Mois Année

VACCINATION ANTIRABIQUE

Références – Certificat vétérinaire : _____

Date : / /
 : / /
 Jour Mois Année

STERILISATION

(obligatoire à compter du 6 janvier 2000)

Références – Certificat vétérinaire : _____

Date : / /
 : / /
 Jour Mois Année

ASSURANCE

Souscripteur (s'il n'est pas propriétaire ou détenteur du chien) : _____

Attestation délivrée par la compagnie : _____

Date d'échéance du contrat : / /
 : / /
 Jour Mois Année

Fait à : _____, le _____

Signature du déclarant :



N°11460*02

Mairie de _____

1

Récépissé de déclaration en mairie d'un chien de la première catégorie

Il est donné récépissé de la déclaration en mairie du chien dénommé _____
 âgé de _____ de sexe _____
 appartenant à la première catégorie (type _____
 visé par l'arrêté interministériel du 27 avril 1999).

NOM, Prénom : _____
 Propriétaire ou Détenteur

Domicilié(e) : _____
Numéro, nature et nom de la voie

Code Postal : _____ Ville ou Commune : _____

Le déclarant a produit les pièces suivantes mentionnées au II de l'article L.211-14 du code rural :

IDENTIFICATION DU CHIEN

Tatouage n° : _____

Date : _____
Jour Mois Année

VACCINATION ANTIRABIQUE

Références – Certificat vétérinaire : _____

Date : _____
Jour Mois Année

STERILISATION

(obligatoire à compter du 6 janvier 2000)

Références – Certificat vétérinaire : _____

Date : _____
Jour Mois Année

ASSURANCE

Souscripteur (s'il n'est pas propriétaire ou détenteur du chien) : _____

Attestation délivrée par la compagnie : _____

Date d'échéance du contrat : _____
Jour Mois Année

Fait à : _____, le _____

Signature du déclarant :

Cachet de la Mairie