



# ARCHE du VAL de SAMBRE



www.archeduvaldesambre.com

TEL : le matin : 06 63 1 848 30 l'après-midi : 06 50 98 02 54 le soir ; 03 27 62 03 38

N° D'IDENTIFICATION: (PUCE ou TATOUAGE)(\*\*)

250 269

N° DE DOSSIER :

## Certificat de Cession d'un animal :

Je soussigné(e):.....

Demeurant à : n°..... rue .....

Code postal : \_ \_ \_ \_ Ville : .....

Téléphone n° 03 27 \_ \_ \_ \_ portable 06 \_ \_ \_ \_

E-Mail : .....@.....

**Déclare céder mon animal ci-dessous nommé à l'Arche du Val de Sambre représenté par M ou Mme .....**

**Animal (\*):** CHIEN ou CHAT ou AUTRES (à préciser).....

**Nom :** .....

**Race :** ..... **Couleur :** .....

**Age :** ..... **Sexe (\*):** Male ou Femelle

**Stérilisé (\*):** OUI ou NON **Vaccination à jour (\*):** OUI (rappel avant le \_ \_ \_ \_ \_) ou NON (\*\*)

**Vivait-il en (\*):** Maison, Appartement, Dehors, en Chenil, Autres (à préciser).....

**A t'il l'habitude de rester seul (\*):** OUI NON Quelques fois (à préciser).....

**Supporte t'il la voiture (\*):** OUI ou NON **A t'il déjà mordu :** OUI ou NON

**Son caractère :** .....

**Motif de la cession :** .....

**Observations éventuelles:** .....

**L' animal reste chez moi jusque l'adoption et je m'engage à le reprendre durant la période d'essai de 8 jours**

**Fait à :** .....

**Le :** \_ \_ / \_ \_ / \_ \_

**Pour l'Arche du Val de Sambre**  
( signature )

**Le Propriétaire**  
( signature )

(\*) (Rayer les mentions inutiles)

(\*\*) une participation financière peut être demandé pour la mise à jour