

ATTENTION – EN CAS D'URGENCE

Nom de l'animal :

(1) _____ Race : _____ Sexe : __ Âge : ____

(2) _____ Race : _____ Sexe : __ Âge : ____

(3) _____ Race : _____ Sexe : __ Âge : ____

Nom du propriétaire : _____

Adresse : _____

Téléphone :

Maison : _____ Travail : _____ Cellulaire : _____

Information médicale concernant l'animal

Cet animal requiert les traitements suivants en raison de sa condition médicale :

Vétérinaire :

Nom : _____

Téléphone : _____

Adresse : _____

Autres informations concernant mon animal :

EN CAS DE BLESSURE OU DÉCÈS VEUILLEZ CONTACTER :

Nom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Si la personne ci-dessus n'est pas disponible, veuillez communiquer avec :

Nom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Prière de ne pas transporter mon ou mes animaux dans un refuge d'animaux, ni dans une Société de protection des animaux. Au lieu, je demande que mon ou mes animaux de compagnie soient hébergés dans un chenil le plus près ou chez mon vétérinaire. La personne ci-dessus mentionnée accepte de payer tous les frais pour prendre possession de ou des animaux (tous les frais médicaux encourus) et cette personne a ma permission de prendre possession de ou des animaux de l'organisme de pension animale. Si mon animal de compagnie s'enfuit à la suite d'un accident automobile, veuillez communiquer avec la personne ci-dessus, qui aidera dans les recherches, si je suis incapable de le faire moi-même.

Mon/mes animaux de compagnie font partie intégrante de ma famille et je désire qu'ils reçoivent les meilleurs soins. Votre collaboration à cet égard est très appréciée.

Signature du propriétaire de l'animal : _____

Date: _____