



Municipalité de Très-Saint-Rédempteur
769, route Principale
Très-Saint-Rédempteur (Québec) J0P 1P1
Tél. : (450) 451-5203
Courriel : recep@tressaintredempteur.ca

LICENCE DE CHIEN 2021

PROPRIÉTAIRE			
Nom		Prénom	
Adresse			
			Code postal
Téléphone ou cellulaire (résidence)		Téléphone (bureau)	Courriel
Notes (Déménagement, décès d'un animal, autre)			
Poste budgétaire : 01-241-12-000		Mode de paiement :	Comptant <input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/>

PREMIER CHIEN

Zones ombragées réservées à l'administration

N° de licence 2021	N° de licence 2020	Date d'émission de la licence	Coût de la licence 20.00 \$ <input type="checkbox"/>
Nom		Période de validité 1^{er} janvier au 31 décembre	
Race		Vétérinaire (nom et n° de téléphone)	
Sexe Femelle <input type="checkbox"/> Mâle <input type="checkbox"/>	Couleur	Vacciné (rage) Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Date Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Numéro de police d'assurance responsabilité civile (lorsque requis par règlement) :		Numéro de certificat de vaccination :	Certificat de stérilisation fourni lors de la demande (lorsque prévu par règlement) :
Attestation déposée lors de la demande : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Valide jusqu'au :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Âge Mois <input type="checkbox"/> Années <input type="checkbox"/>	Poids	Certificat de vaccination fourni lors de la demande :	SI LE CHIEN EST STÉRILISÉ, JOINDRE UNE PREUVE DE STÉRILISATION
Autres signes distinctifs (tatuage, puce électronique, etc.)		Provenance de l'animal Refuge <input type="checkbox"/> Animalerie <input type="checkbox"/> Éleveur <input type="checkbox"/> Particulier <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/>	

DEUXIÈME CHIEN

Zones ombragées réservées à l'administration

N° de licence 2021	N° de licence 2020	Date d'émission de la licence	Coût de la licence 20.00 \$ <input type="checkbox"/>
Nom		Période de validité 1^{er} janvier au 31 décembre	
Race		Vétérinaire (nom et n° de téléphone)	
Sexe Femelle <input type="checkbox"/> Mâle <input type="checkbox"/>	Couleur	Vacciné (rage) Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Date Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Numéro de police d'assurance responsabilité civile (lorsque requis par règlement) :		Numéro de certificat de vaccination :	Certificat de stérilisation fourni lors de la demande (lorsque prévu par règlement) :
Attestation déposée lors de la demande : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Valide jusqu'au :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Âge Mois <input type="checkbox"/> Années <input type="checkbox"/>	Poids	Certificat de vaccination fourni lors de la demande :	SI LE CHIEN EST STÉRILISÉ, JOINDRE UNE PREUVE DE STÉRILISATION
Autres signes distinctifs (tatuage, puce électronique, etc.)		Provenance de l'animal Refuge <input type="checkbox"/> Animalerie <input type="checkbox"/> Éleveur <input type="checkbox"/> Particulier <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/>	

DÉCLARATION ET SIGNATURE

Je déclare que :

- tous les renseignements contenus dans la présente demande sont exacts
- je m'engage à rectifier auprès de l'autorité compétente tout renseignement contenu aux présentes dès qu'il surviendra un changement
- j'ai lu et m'engage à respecter le *Règlement n° 209-2015 concernant la garde et le contrôle des chiens*

_____ (Signature du demandeur)	_____ (Nom en lettres détachées)	_____ (jour - mois - année)
-----------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------

Toute fausse déclaration pourrait entraîner des procédures légales