



Municipalité de Très-Saint-Rédempteur  
769, route Principale  
Très-Saint-Rédempteur (Québec) J0P 1P1  
Tél. : (450) 451-5203 Fax : (450) 451-8894

## LICENCE DE CHIEN 2017

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 2017	N° de licence 2016	Date d'émission de la licence	Coût de la licence 20.00 \$ <input type="checkbox"/>
Nom		Période de validité <b>1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2017</b>	
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 Date Stérilisé Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Numéro de police d'assurance responsabilité civile (lorsque requis par règlement) : Attestation déposée lors de la demande : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Numéro de certificat de vaccination : Certificat de stérilisation fourni lors de la demande (lorsque prévu par règlement) : Valide jusqu'à : 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 : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	<b>SI LE CHIEN EST STÉRILISÉ, JOINDRE UNE PREUVE DE STÉRILISATION</b>
Autres signes distinctifs (tatouage, 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 2017	N° de licence 2016	Date d'émission de la licence	Coût de la licence 20.00 \$ <input type="checkbox"/>
Nom		Période de validité <b>1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2017</b>	
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 Date Stérilisé Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Numéro de police d'assurance responsabilité civile (lorsque requis par règlement) : Attestation déposée lors de la demande : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Numéro de certificat de vaccination : Certificat de stérilisation fourni lors de la demande (lorsque prévu par règlement) : Valide jusqu'à : 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 : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	<b>SI LE CHIEN EST STÉRILISÉ, JOINDRE UNE PREUVE DE STÉRILISATION</b>
Autres signes distinctifs (tatouage, 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 :		
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ tous les renseignements contenus dans la présente demande sont exacts</li><li>➤ je m'engage à rectifier auprès de l'autorité compétente tout renseignement contenu aux présentes dès qu'il surviendra un changement</li><li>➤ j'ai lu et m'engage à respecter le <i>Règlement n° 209-2015 concernant la garde et le contrôle des chiens</i></li></ul>		
(Signature du demandeur)	(Nom en lettres détachées)	(jour - mois - année)

**Toute fausse déclaration pourrait entraîner des procédures légales**