



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 2024

| 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 2024 | N° de licence 2023 | 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 2024 | |
| 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 (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 2024 | N° de licence 2023 | 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 2024 | |
| 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 (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"> ➤ 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 <i>Règlement n° 209-2015 concernant la garde et le contrôle des chiens</i> | | |
| Conformément aux modalités prévues à la Loi modernisant les dispositions législatives en matière de protection des renseignements personnels (Loi 25), j'accepte que mes données personnelles soient mises à la disposition de la Municipalité de Très-Saint-Rédempteur. | | |
| (Signature du demandeur) | (Nom en lettres détachées) | (jour - mois - année) |

Toute fausse déclaration pourrait entraîner des procédures légales