

Prove Internazionali per cani da soccorso
CERTIFICATO STATO VACCINALE DEL CANE E DI BUONA SALUTE

Io sottoscritto/o Dott/ssa _____

In qualità di Medico Veterinario del soggetto indicato,
CERTIFICO che il cane dichiarato di proprietà

Sig. r/ra

dati del cane

nome:	
data di nascita:	
Numero microchip:	
Razza:	
sesso:	

Ha eseguito la suddetta profilassi vaccinale:

vaccino	data della vaccinazione	scadenza validità
leptosirosi		
cimurro		
parvovirus		
epatite		
antirabica		

Inoltre, Alla data odierna, il cane risulta alla visita clinica, sano ed esente da patologie clinicamente diagnosticabili e in qualche modo infettive per gli altri animali.

Luogo e data:

timbro e firma del medico veterinario

Si specifica che NON SOSTITUISCE il libretto vaccinale del cane, che dovrà comunque essere a disposizione in sede di prova e/o alla visita veterinaria prevista.