



Prove Nazionali e Internazionali STATO VACCINALE DEL CANE E DI BUONA SALUTE

Io sottoscritta/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:	
sex:	

Ha eseguito la suddetta profilassi vaccinale:

vaccino	data della vaccinazione	scadenza validità
leptosirosi		
cimurro		
parvovirus		
epatite		
antirabbica		

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

Il presente certificato è richiesto in fase di iscrizione per le prove nazionali e internazionali organizzate dal CAPB (Club Amatori Pastore Belga) e ha validità annuale a decorrere dalla data di emissione. 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.

