



DECLARATION DE NAISSANCE

A renvoyer avec le certificat de saillie original à l'adresse suivante :
ABEL : rue des Champs Elysées 20, 5590 Ciney

LE POULAIN

Transfert d'embryon : OUI / NON

Nom :

Date de naissance :

Sexe :

Père :

UELN :

NIN :

Mère :

UELN :

NIN :

LE NAISSEUR

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code Postal :

Localité :

Pays :

GSM :

e-mail :

LE PROPRIETAIRE (compléter si différent du naisseur)

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code Postal :

Localité :

Pays :

GSM :

e-mail :

LE RESPONSABLE SANITAIRE (compléter si différent du naisseur)

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code Postal :

Localité :

Pays :

GSM :

e-mail :

L'ADRESSE DE STATIONNEMENT DU POULAIN

idem naisseur

idem propriétaire

idem responsable sanitaire

autre adresse :

LE VETERINAIRE IDENTIFICATEUR

Nom :

Prénom :

Adresse :

CP :

Localité :

Date :

Signature :