



Service de la
consommation et des
affaires vétérinaires

Affaires vétérinaires

Ch. des Boveresses 155
1066 Epalinges

**ANNONCE POUR MEDECIN-VETERINAIRE AUTORISE A PRATIQUER
A TITRE INDEPENDANT DANS UN AUTRE CANTON
désirant exercer pendant 90 jours au plus par année civile dans
le canton de Vaud**

en application de l'art. 35, al. 2, de la loi fédérale sur les professions médicales universitaires

Nom et prénom :

Date de naissance : sexe :

Nationalité :

Adresse privée:

Code postal : Localité : Canton :

Tél. privé no : Tél. prof. no :

Adresse du cabinet :

.....

Noms et adresses des établissements/exploitations où l'activité sera exercée :

.....

.....

.....

Nombre de jours d'activité prévus au cours de l'année civile :

Joindre au présent formulaire :

- copie de l'autorisation de pratiquer dans le(s) autre(s) canton(s)
- copie d'une pièce d'identité avec photo visible
- attestation d'assurance responsabilité civile professionnelle obligatoire

Lieu et date :

Signature :

.....

Document à envoyer au SCAV-Affaires vétérinaires avant le début de l'activité