



**Service de la consommation et  
des affaires vétérinaires**

Affaires vétérinaires  
Ch. des Boveresses 155  
Case postale 68  
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  
du 23 juin 2006

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)
- attestation du(es) canton(s) certifiant que l'autorisation de pratiquer est toujours valable
- copie d'une pièce d'identité avec photo visible
- attestation d'assurance responsabilité civile professionnelle obligatoire

Lieu et date :

Signature :

.....

**Annonce et documents à envoyer au SCAV-Affaires vétérinaires**