

Formulaire d'annonce pour chiens potentiellement dangereux

No de dossier :

Annexe(s) à l'annonce oui non

<u>DETENTEUR DU CHIEN</u>	
Nom :	Prénom :
Adresse complète :	Profession : Employeur + adresse :
Date de naissance :	☎ (privé) :
E-mail :	☎ prof :
Assurance RC :	☎ portable :
Pièce d'identité fournie (copie) : <input type="checkbox"/> passeport <input type="checkbox"/> carte d'identité N° de la pièce :	

CHIEN :	
N° puce électronique:	
Nom :	Date de naissance :
Race :	Pedigree : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Sexe : <input type="checkbox"/> Femelle <input type="checkbox"/> Mâle	Stérilisation/castration : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Oreilles coupées : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Si oui, vous devez fournir une copie de l'attestation du vétérinaire cantonal selon page 25 du passeport pour animaux de compagnie
Queue coupée : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Incidents antérieurs : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Description de l'incident :	

<u>Annexes à fournir :</u>	
Original extrait du casier judiciaire	Attestation assurance responsabilité civile
Attestation des cours d'éducation canine suivis	Pedigree du chien
Carnet de vaccination (copie)	Contrat écrit d'achat/vente
Pièce d'identité ou passeport (copie)	Fiche d'enregistrement ANIS
Une photo passeport	

DETENTEUR

Questionnaire concernant la condition posée par le Conseil d'Etat à l'art. 9, let. f du Règlement d'application de la LPC

Souffrez-vous ou avez-vous souffert :		
– d'évanouissements ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
– d'états de faiblesse ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
– de toxicomanie (alcool, drogues, médicaments) ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
– de troubles mentaux ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
– de crise d'épilepsie ou de crises semblables ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
– de surdité ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Avez-vous été hospitalisé(e) dans un établissement pour alcooliques ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Avez-vous suivi une cure de désintoxication pour consommation de stupéfiants ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Avez-vous été hospitalisé(e) dans un établissement en raison de troubles mentaux ou de dépression ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Souffrez-vous d'autres maladies ou infirmités qui vous empêcheraient de détenir un chien potentiellement dangereux ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
êtes-vous sous curatelle de portée générale	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non

Avez-vous des chiens dans votre ménage	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Si oui race, nom et n° de puce :		

Lieu et date :

Signature du détenteur :

La personne susmentionnée confirme par sa signature l'exactitude des renseignements fournis. Les deux pages du formulaire doivent être dûment remplies, datées, signées et envoyées par courrier.