

**Formulaire de déclaration en Mairie
pour un chien ayant mordu une personne(1)**

Déclarant

Médecin ☐ Vétérinaire ☐ autre ☐ :

Nom : _____ ou tampon professionnel

Adresse :

Téléphone :

Envoyé : par courrier ☐ Télécopie ☐ Courriel ☐ Dépôt ☐

A la Mairie* de :

**La mairie concernée est celle du détenteur du chien*

A défaut, la Mairie du lieu de la morsure

Localité du lieu de la morsure :

Date du prochain rendez-vous :

Date :

Signature :

Identification du détenteur du chien ☐

Inconnue ☐

Nom :

Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Identification du Chien ☐

Inconnue ☐

Nom :

Race, sexe, âge :

Numéro de puce ou tatouage :

Identification de la personne mordue (le cas échéant)

Nom :

Prénom :

Adresse :

Téléphone :

J'autorise la communication de mes coordonnées à la Mairie de :

Date :

Signature de la personne mordue :