

A nous retourner
8 jours avant la vente
Fax : 02.31.81.81.23
mail : pdeysine@arqana-trot.com

VENTES ARQANA TROT DU

CERTIFICAT DE BONNE SANTE SANITARY CERTIFICATE

(à faire remplir 8 jours avant la vente par votre vétérinaire habituel-Usual veterinary)

Je soussigné (e), _____ docteur vétérinaire, certifie avoir
examiné ce jour le (les) cheval (chevaux) suivant (s) :
I undersigned Dr. veterinarian, hereby certify that :

Cheval(aux)	Lot (s)

- Ce (ces) cheval (chevaux) ne présente (présentent) aucun signe apparent de maladie contagieuse. Il (s) est (sont) exempt (s) de signe clinique de gourme. *(These horses show no clinical signs of infections or contagious diseases including strangles)*
- Il (s) est (sont) correctement vacciné (s) contre la grippe équine *(These horses has up to date vaccinations against equine flu.)*
- Il (s) appartient (appartiennent) à un effectif indemne de maladie contagieuse depuis au moins 3 semaines et il (s) est (sont) stationné (s) au haras de _____
Depuis le _____
(This (these) horse (s) shows no clinical sign of Equine Viral Arteritis (EVA) and comes from a group which has shown no sign of an infectious disease in the last three weeks and has been based at _____ Stud since _____

Je certifie être le vétérinaire habituel de cet effectif.
These premises are regularly attended by this practice

Fait à _____, le _____

Ce certificat est valable 8 jours. *(Validity : 8 days)*
Signature du vétérinaire *(Signature of Veterinary Surgeon)*