



## INFORMATION SUR L'ACTIVITÉ

Nom de l'activité	
Type	
Dates	

## INFORMATION SUR L'ORGANISATEUR OU LE GESTIONNAIRE

Organisateur ou gestionnaire			
Téléphone		Cellulaire	
Courriel			

Par la présente,

- je confirme avoir pris connaissance des exigences et recommandations de Cheval Québec concernant les rassemblements équestres en matière de prévention pour maintenir le cheptel équin en santé ;
- je confirme que l'exigence de Cheval Québec en matière de vaccination sera inscrite dans notre formulaire d'inscription.

- Par la présente, je m'engage à vérifier que les exigences sont respectées par les participants de notre activité de la façon suivante :

--

Signature

Municipalité

Date

À noter que des certificats types à remplir par le médecin vétérinaire sont disponibles à Cheval Québec. L'utilisation de ces certificats n'est pas obligatoire. Le professionnel peut utiliser une facture ou son propre certificat dans la mesure où les informations requises y sont inscrites.

Retourner à :

Courriel :