



ATTESTATION

Pour demande de lecture de la dysplasie des hanches et des coudes

Je soussigné(e)

PROPRIETAIRE

NOM				Prénom	
Adresse					
Code Postal		Ville			
E-mail				Téléphone	

Demande l'attribution d'un numéro club pour la radiographie de dépistage de :

- la dysplasie de la hanche (1)
 la dysplasie des coudes (1)

CHIEN

NOM DU CHIEN			
N° LOF	/	N° Identification	

Je suis adhérent du BCCF	N° Adhérent :		
Je ne suis pas adhérent du BCCF et j'ai réglé par carte bancaire la somme de	15 €	30 €	
Je ne suis pas adhérent du BCCF et je règle par chèque bancaire ci-joint la somme de à l'adresse du siège social	15 €	30 €	
Je ne suis pas adhérent du BCCF et je règle par virement (préférence) la somme de	15 €	30 €	

Banque	Identificatif	Numéro de compte	Clé RIB	Domiciliation
30002	00769	0000431027A	12	CAHORS

Fait à _____, le _____ Signature du Propriétaire (2)

(1) **Cocher la ou les mentions utiles**

(2) Faire précéder la signature de la mention « atteste sur l'honneur être propriétaire du chien désigné ci-dessus »

Partie réservée au BCCF

Le BCCF, représenté par **Marie-Claire MOREY**, attribue le N° _____ pour la radiographie de dépistage de :

- la dysplasie des hanches (1)
 la dysplasie des coudes (1)

Fait à CABRERETS le _____

Signature _____