



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 €

Code banque	Code guichet	Numéro de compte	Clé RIB	Domiciliation
12906	00013	57472815700	47	BRIEC
IBAN	FR76 1290 6000 1357 4728 1570 047		Code BIC	AGRIFRPP829

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 BRIEC le _____ Signature _____