

## CERTIFICAT VETERINAIRE DE BONNE SANTE

Je, soussigné ..... , docteur vétérinaire inscrit à l'ordre national des vétérinaires sous le n° ..... et vétérinaire habilité de l'exploitation (adresse de stationnement des chevaux), .....  
..... atteste que le / les chevaux suivants :

NOM	N° Sire ou N° Transpondeur	Température corporelle (°C)

- ont été examinés ce jour et ne présentent aucun signe clinique de maladie infectieuse ;
- qu'il n'existe aucune suspicion de maladie infectieuse ni aucun cas déclaré dans l'établissement où est / sont hébergé(s) le / les chevaux mentionnés ci-dessus.

Date : .....

Lieu : .....

Signature et cachet