



FICHE CYNO-SANITAIRE / CYNO-SANITARY SHEET

Nom-prénom du musher / Surname-name of musher :

Chaque chien participant à la course ou stationnant sur la stake-out devra être vacciné contre : La rage, la maladie de Carré, l'hépatite de Rubarth, la leptospirose, la parvovirose et la toux du chenil (PI et Bordetella bronchiseptica). Cette fiche est à faire compléter par votre vétérinaire et une copie de celle-ci doit être envoyée par mail à musher@grandeodyssee.com avant le 15 décembre.

Each dog participating in the race or stationing on the stake-out must be vaccinated against: Rabies, distemper, Rubarth hepatitis, leptospirosis, parvovirus and kennel cough (PI and Bordetella bronchiseptica). This form must be completed by your veterinarian and a copy of it must be sent by email to musher@grandeodyssee.com before December 15th.

	NOM COMPLET DU CHIEN / COMPLETE NAME OF THE DOG	RACE - BREED (Open or Nordic)	Sexe	Date de naissance / Birthdate	N° Passeport Européen / Européan Number of Passeport	N° de puce électronique / Chip number	Vaccins / Vaccines				
							Date	CHP : Distemper , Rubarth hepatitis, parvovirus	L : Leptos pirosis	R : rabi es	TC / KC
1							Vaccination				
							Validity				
2							Vaccination				
							Validity				
3							Vaccination				
							Validity				
4							Vaccination				
							Validity				
5							Vaccination				
							Validity				
6							Vaccination				
							Validity				
7							Vaccination				
							Validity				
							Vaccination				

8							Validity				
9							Vaccination				
							Validity				
10							Vaccination				
							Validity				

	NOM COMPLET DU CHIEN / COMPLETE NAME OF THE DOG	RACE - BREED (Open or Nordic)	Sexe	Date de naissance / Birthdate	N° Passeport Européen / Européan Number of Passeport	N° de puce électronique / Chip number	Vaccins / Vaccines				
							Date	CHP : Distemper , Rubarth hepatitis, parvovirus	L : Leptos pirosis	R : rabi es	TC / KC
11							Vaccination				
							Validity				
12							Vaccination				
							Validity				
13							Vaccination				
							Validity				
14							Vaccination				
							Validity				
15							Vaccination				
							Validity				
16							Vaccination				
							Validity				
17							Vaccination				
							Validity				
18							Vaccination				
							Validity				
19							Vaccination				
							Validity				
20							Vaccination				
							Validity				

Nombre de chiens inscrits / Number of dog registred :

Je soussigné (NOM et Prénom du vétérinaire) / I undersign (SURNAME and Name of veterinarian) :

CERTIFIE l'exactitude des renseignements mentionnés ci-dessus / CERTIFIES the accuracy of the information mentioned above.

Date :

Cachet et signature manuscrite du vétérinaire / Veterinarian's stamp and handwritten signature :