

# STÉRILISATION

## CHIENS ET CHATS

**À PARTIR DU LUNDI 17 MARS 2025**



### DEMANDE D'INTERVENTION



Je soussigné(e) (Nom et Prénoms) : .....

Adresse : .....

Commune : .....

Téléphone : ..... Mail : .....

atteste sur l'honneur être le propriétaire de l'animal ci-dessous nommé pour lequel je bénéficie d'un acte de stérilisation.

Mon animal est identifié : Oui  Non

**Si l'animal n'est pas identifié, il le sera au moment de la stérilisation.**

**L'identification est obligatoire et payante (montant de 40€ à régler auprès du vétérinaire).**

Mon animal est identifié sous le n° ICAD : .....

Mon animal est :

Chien  Chat  Race : .....

Mâle  Femelle  Âge : .....

Je certifie sur l'honneur ne pas céder mon animal dans les 6 mois à venir.

Fait à ..... le .....

Clinique vétérinaire : .....

Information au  **N°Vert 0 800 001 601** ou à [campagne-sterilisation@casud.re](mailto:campagne-sterilisation@casud.re)

APPEL GRATUIT DEPUIS UN POSTE FIXE

En partenariat avec les Vétérinaires Pour Tous (VPT)