L'Entre-Deux • Saint-Joseph • Saint-Philippe • Le Tampon

CASUD Communauté d'Agglomération du Sud de l'Ile de La Réunion

STÉRILISATION
CHIENS ET CHATS

À PARTIR DU MARDI 17 MARS 2026

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 auprés 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

APPEL GRATUIT DEPUIS UN POSTE FIXE

En partenariat avec les Vétérinaires Pour Tous (VPT)

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

VÉTÉRINAIRES POUR TOUS

www.casud.re