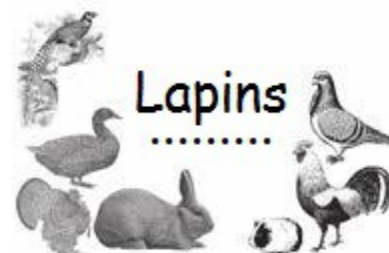


**Attestation de vaccination contre la maladie virale hémorragique des lapins  
(R.H.D.1 & R.H.D.2) - secteur du petit élevage familial**

VALABLE DU ...../...../..... AU ...../...../.....

Je soussigné·e Dr (nom)..... (numéro d'ordre).....  
(adresse) .....

déclare par la présente, dans ma fonction de vétérinaire agréé·e, que  
les lapins repris sur cette attestation sont vaccinés par moi-même en  
date du ..... contre la maladie virale hémorragique :



R.H.D.-1 au moyen du vaccin (dénomination officielle) : .....

Firme : ..... Lot n° : ..... Date Exp : .....

R.H.D.-2 au moyen du vaccin (dénomination officielle) : .....

Firme : ..... Lot n° : ..... Date Exp : .....

Je confirme que tous les animaux étaient en bonne santé au moment de la vaccination. La  
vaccination des animaux décrits ci-dessous est exécutée au domicile du propriétaire/éleveur :

(nom) : ..... (carte d'éleveur) : .....

(rue + n°) : ..... (téléphone) : .....

(code postal + commune) : .....

**DESCRIPTION DES LAPINS VACCINÉS** (nombre total : .....) )

Races : A : ..... D : .....

B : ..... E : .....

C : ..... F : .....

|    | race | Numéro de tatouage | Année naiss. | M-F |    | race | Numéro de tatouage | Année naiss. | M-F |    | race | Numéro de tatouage | Année naiss. | M-F |
|----|------|--------------------|--------------|-----|----|------|--------------------|--------------|-----|----|------|--------------------|--------------|-----|
| 1  |      |                    |              |     | 11 |      |                    |              |     | 21 |      |                    |              |     |
| 2  |      |                    |              |     | 12 |      |                    |              |     | 22 |      |                    |              |     |
| 3  |      |                    |              |     | 13 |      |                    |              |     | 23 |      |                    |              |     |
| 4  |      |                    |              |     | 14 |      |                    |              |     | 24 |      |                    |              |     |
| 5  |      |                    |              |     | 15 |      |                    |              |     | 25 |      |                    |              |     |
| 6  |      |                    |              |     | 16 |      |                    |              |     | 26 |      |                    |              |     |
| 7  |      |                    |              |     | 17 |      |                    |              |     | 27 |      |                    |              |     |
| 8  |      |                    |              |     | 18 |      |                    |              |     | 28 |      |                    |              |     |
| 9  |      |                    |              |     | 19 |      |                    |              |     | 29 |      |                    |              |     |
| 10 |      |                    |              |     | 20 |      |                    |              |     | 30 |      |                    |              |     |

Fait à : ..... Date : .....

Signature : ..... Cachet :

Autres animaux vaccinés ce jour au verso de cette attestation.