

**ATTESTATION DE VACCINATION CONTRE LA MALADIE DE NEWCASTLE (ND) des gallinacés (secteur du petit élevage familial)**

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

Je, soussigné, Dr. (nom).....

Numéro de l'ordre : ..... Tél./GSM: .....

Adresse: .....

déclare par la présente dans ma fonction de vétérinaire agréé que les gallinacés repris sur cette attestation, sont vaccinés par moi-même, à la date du.....contre la maladie de Newcastle au moyen du (indiquer ce qui est valable)

	VACCIN INACTIVÉ NOBILIS NEWCAVAC
	VACCIN INACTIVÉ COMBINÉ > .....

Numéro du lot: ..... Producteur: .....Date de l'échéance: .....

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

Nom :..... Numéro de stam: .....

Rue + n° : .....

Téléphone/GSM/E-mail : .....

Code postal :..... Commune: .....

[www.aobbel.be](http://www.aobbel.be)

**!! CETTE PAGE N'EST PAS VALABLE SANS LE RECTO CORRESPONDANT DE L'ATTESTATION ÉTABLIE !!**

**DESCRIPTION DES GALLINACES VACCINES ( nombre total : .....):**

Indication des RACES:      A = .....      D = .....  
    B = .....      E = .....  
    C = .....      F = .....

	Race	N° bague	année naiss.	m / f		Race	N° bague	année naiss.	m / f		Race	N° bague	année naiss.	m / f
1					21					41				
2					22					42				
3					23					43				
4					24					44				
5					25					45				
6					26					46				
7					27					47				
8					28					48				
9					29					49				
10					30					50				
11					31					51				
12					32					52				
13					33					53				
14					34					54				
15					35					55				
16					36					56				
17					37					57				
18					38					58				
19					39					59				
20					40					60				

Fait le : .....

Date: .....

Signature : .....

Cachet: