

# VACCINATION ANTIPARAMYXOVIROSE

## ATTESTATION

Je soussigné:

\_\_\_\_\_

Demeurant à:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Licence N°:

\_\_\_\_\_

Certifie avoir procédé à la vaccination de l'ensemble de ma colonie

de \_\_\_\_\_ pigeons voyageurs.

à l'aide du vaccin:

\_\_\_\_\_

le:

\_\_\_\_\_

**en présence de:**

\_\_\_\_\_

Le témoin

Le propriétaire