

DECLARATION DES EQUIDES DETENUS ADHERENTS

Le nombre d'animaux figurant sur votre cotisation doit correspondre aux données ci-dessous.
Les aides reversées correspondront aux quantités d'animaux cotisants.

Veuillez compléter, signer et nous retourner ce document recto-verso.

	NOM ELEVEUR	ADRESSE COMPLETE TEL - MAIL	NOM VETERINAIRE SANITAIRE (obligatoire)
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
ESPECES	RACES	n° SIRE ou photo avec le nom de l'équidé	AGE (DN)
Chevaux de Selle	1-		
	2-		
	3-		
	4-		
	5-		
	6-		
	7-		
	8-		
	9-		
	10-		
	11-		
	12-		
	13-		
	14-		
	15-		
Chevaux Lourds	2-		
	3-		
	4-		
	5-		
	6-		
	7-		
	8-		
	9-		
	10-		
	11-		
	12-		
	13-		
	14-		
	15-		
	15-		
Poneys			
Anes			

Date : / /

Signature :