

**Formulaire de déclaration en Mairie  
pour un chien ayant mordu une personne(1)**

**Déclarant**

Médecin  Vétérinaire  autre  :

Nom : \_\_\_\_\_ ou tampon professionnel

Adresse :

Téléphone :

Envoyé : par courrier  Télécopie  Courriel  Dépôt

A la Mairie\* de :

*\*La mairie concernée est celle du détenteur du chien  
A défaut, la Mairie du lieu de la morsure*

Localité du lieu de la morsure :

Date du prochain rendez-vous :

Date :

Signature :

**Identification du détenteur du chien**

**Inconnue**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse :

Téléphone :

**Identification du Chien**

**Inconnue**

Nom :

Race, sexe, âge :

Numéro de puce ou tatouage :

**Identification de la personne mordue (le cas échéant)**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse :

Téléphone :

J'autorise la communication de mes coordonnées à la Mairie de :

Date :

Signature de la personne mordue :

*(1) Garder une copie de cette déclaration dans le dossier du patient*