

# L'ECOLE DU CHAT D'EVREUX

✉ BP 455 - 27000 EVREUX

☎ 07.86.29.75.00

Association d'intérêt général à but non lucratif

Site internet : [www.ecolechatevreux.org](http://www.ecolechatevreux.org)

Courriel : [contact@ecolechatevreux.org](mailto:contact@ecolechatevreux.org)



## BON DE STERILISATION valable jusqu'au .....

Conseil concernant l'âge de stérilisation :

Femelle : Entre 5/6 mois

Mâle : A partir de 6 mois

Nom donné par l'Association : .....Nom choisi par l'adoptant.....

Identification : N° de tatouage : .....N° de puce : .....

Ovariectomie :  Castration

## ADOPTANT / PROPRIETAIRE

M.  Mme  Mlle

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone : Fixe ..... Portable : .....

**ADOPTANT Département de l'Eure**  
**CLINIQUE V E T E R I N A I R E CHOISIE POUR LA STERILISATION**  
**selon la liste proposée, le choix fait, il ne sera plus possible de changer**

Nom de la clinique vétérinaire .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

## ADOPTANT Hors Département de l'Eure

L'adoptant choisit de faire effectuer l'acte chez son vétérinaire non conventionné avec l'association. Des frais forfaitaires seront remboursés à l'adoptant selon les conditions indiquées sur le contrat d'adoption.

## IMPORTANT

L'adoptant / propriétaire **s'engage à**

- **prévenir l'association de la date de la stérilisation de l'animal avant l'acte,**
- **donner au vétérinaire, le jour de l'intervention, le bon de stérilisation, qui devra être joint à la facture.**

Fait à ..... le ..... 201.....

**Signature**

La Présidente, ou la Famille d'Accueil la représentant Nom Prénom

Eliane RENOULT