

Formulaire d'enregistrement de chiens

Municipalité de Saint-Léandre			
Date			
Année			
Adresse			
Nom du propriétaire #1		Nom du propriétaire #2 ou gardien du chien	
Courriel		Courriel	
Téléphone		Téléphone	
Nom du chien		reçu la demande de:	
Mâle		Âge	
Femelle		Poids	
Stérilisé	O ___ N _____	Race	
Micropucé	O ___ N _____	Couleur	
Vacciné contre la rage	O ___ N _____		
Coût de l'enregistrement	5\$ par médaille	date de réception	
Faire une copie de ce formulaire ou se le procurer au bureau municipal	Paiement par la poste ou en personne au bureau municipal, aux heures d'ouverture : 2005 rue de l'église, St-Léandre G0J 2V0	No de l'enregistrement	
demande traité par:			