**Tampon Vétérinaire** **Nom et adresse de l'éleveur**

**ATTESTATION DE DELIVRANCE DU VACCIN POUR PIGEONS**

Je soussignée , docteur vétérinaire du cabinet de , certifie avoir fourni pour M le vaccin ci après :

 NOM DU VACCIN /

 N° LOT DATE DE PEREMPTION

 FAIT A

 LE