



FORMULAIRE : SANTE - DECES - LONGEVITE

A retourner, APRES LE DECES DE VOTRE CHIEN, au siège social de l' A.F.B.S. - route de Villenave - 40370 Rion des Landes. Les données recueillies permettront au club de race d'avoir un meilleur suivi du cheptel sur le plan sanitaire. Par avance le comité de l'AFBS vous remercie pour votre aide, sur le travail que nous faisons sur la longévité et les causes de décès les plus fréquentes des Bouviers Suisses.

Nom du chien :
père :
mère :
né le : Sexe : LOF : N° ID - Puce :
Date décès :

Nom/Prénom : N° adhérent :
Adresse :
CP/Ville :
Tél. : portable :
Mail :

CAUSE DU DECÈS : (Joindre si possible une attestation vétérinaire ou les coordonnées du vétérinaire qui a suivi le chien) :

TYPE D'ALIMENTATION : Traditionnel Croquettes Mixte

COMPORTEMENT ET CARACTERE DU CHIEN : (Nerveux - calme - stressé - joueur...) :

CARACTERISTIQUES PHYSIQUES : (taille - poids)

PROBLEME DE SANTE RENCONTRES :

(Dysplasie - Entropion - Ectropion - Prognathie - manque de dents - Torsion d'Estomac - Occlusion Intestinale Coup de Chaleur -) :

J'autorise l'AFBS à exploiter ces données qui seront enregistrées dans le fichier réservé aux adhérents.

Je souhaite que ces données restent confidentielles : oui non signature :

Date :