



ATTESTATION SUR L' HONNEUR DE BONNE SANTÉ

Je soussigné,

M/Mme _____,

Responsable légal (e) du ou des équidé (s) suivant (s), en ma qualité de :

- Vétérinaire sanitaire de leur lieu de provenance,
- Représentant (e) légal (e) du compte engageur n° _____ ayant servi à l'engagement,
- Propriétaire
- Cavalier (ère) professionnel (le) étant engagé (e) au concours n° 202169015

Certifie que les équidés suivants :

NOM	N° de sire	N° de transpondeur

- Ne présentent aucun signe clinique de maladies infectieuses et/ou contagieuses
- Sont issus d'un lieu de résidence principale n'ayant fait l'objet d'aucune suspicion ni de cas déclaré de maladie contagieuse au cours de ces 21 derniers jours
- N'ont pas transité par un lieu ayant fait l'objet d'une suspicion ou d'un cas déclaré de maladie contagieuse au cours de ces 21 derniers jours.

Fait pour valoir ce que de droit,

En signant ce document, je m'engage quant à la véracité des informations transmises ci-dessus ainsi que sur la prise de connaissance des protocoles Covid & Rhino applicables sur notre site d' ARNAS SAUVAGEONNE.

Fait à _____, le _____ / _____ / _____ /2021

Signature