



**Je soussigné (I the undersigned) Docteur Vétérinaire**

Nom/Surname:.....Prénom/First Name:.....

Numéro d'inscription au tableau de l'Ordre/Registration number:.....

Tél/Phone n°:..... Email:.....

Certifie avoir prélevé l'ADN du working kelpie suivant/Certify that I have collected the DNA of the following working kelpie:

Nom complet/Official Name:.....

Sexe/Gender:..... Date de naissance/DOB:.....

Numéro de puce/Microchip number:.....

Date:..... /..... /.....

Signature:.....

**Coordonnées du propriétaire/ Owner details :**

Nom/Surname:.....Prénom/First Name:.....

Adresse/Address:.....

Tél/Phone n°:..... Email:.....

- J'accepte que ces résultats soient transmis au club de race qui les transmettra à la Société Centrale Canine pour publication.
- I agree that the results of this analysis may be communicated to the breed club that will send them to the French Kennel Council for publication purposes.

Date:..... /..... /.....

Signature:.....