



**Union Cynophile Française
Altdeutsche Schäferhunde**

ATTESTATION

DE PRELEVEMENT VETERINAIRE POUR UN TEST EMBARK

Je soussigné(e) _____, Docteur Vétérinaire
exerçant à _____

certifie :

- avoir vérifié personnellement le tatouage N° _____
- ou le N° d'immatriculation électronique (puce) _____

du chien (nom) : _____

de sexe M / F de race Altdeutscher Schäferhund né(e) le ____ / ____ / ____

numéro de pedigree ° _____

appartenant à M., Mme _____

- et avoir pratiqué un prélèvement de cellules dans la gueule de cet animal par le biais d'un écouvillon le ____ / ____ / ____ afin que celui-ci soit envoyé au laboratoire Embark.

Numéro d'écouvillon : _____

Numéro du Kit : EM - _____

Fait à _____, le ____ / ____ / ____

Signature et cachet :