



**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 :