

**Formulaire de déclaration en mairie
pour un chien ayant mordu une personne (1)**

Déclarant

Médecin ☐ Vétérinaire ☐ Autre ☐ :

Nom : ou tampon professionnel :

Adresse complète :

Téléphone : Email :

Envoyé par courrier ☐ email ☐ télécopie ☐ dépôt ☐ le (date) :

à la mairie de :

(la mairie concernée est celle du détenteur du chien, à défaut celle du lieu de morsure)

Localité du lieu de la morsure :

Date : Signature :

Identification du détenteur du chien ☐

Inconnue ☐

Nom : Prénom :

Adresse complète :

Téléphone : Email :

Identification du chien ☐

Inconnue ☐

Nom :

Race, sexe, âge :

Numéro de puce ou de tatouage :

Identification de la personne mordue (le cas échéant)

Nom : Prénom :

Adresse complète :

Téléphone : Email :

J'autorise la communication de mes coordonnées à la mairie de :

Date : Signature de la personne mordue :

(1) Garder une copie de cette déclaration dans le dossier du patient

Références réglementaires : articles L 211-14-2 et L 223-10 du Code rural et de la pêche maritime