



### FORMULAIRE DE DEMANDE D'AIDE A LA STERILISATION

<b>NOM :</b> _____
<b>Prénom :</b> _____
<b>Adresse :</b> _____
<b>Code Postal :</b> _____ <b>Ville :</b> _____
<b>N° de Téléphone :</b> _____ <b>Portable :</b> _____
<b>Adresse mail :</b> _____

Je souhaite obtenir l'aide de l'association Ecole du Chat du Boulonnais pour la stérilisation et l'identification de : ..... chatte(s) et ..... chat(s).

Prénom(s) du ou des chats : .....

#### PARTICIPATION FINANCIERE

- castration et identification mâle : 65,00 €
- ovariectomie et identification femelle non gestante : 90,00 €
- Hystérectomie et identification femelle gestante : 110 €

Je m'engage à régler le montant de la participation demandée par l'association et à me rendre chez le vétérinaire désigné par l'association A.E.C.B.

Pour obtenir votre rendez-vous de stérilisation, vous devrez envoyer :

- ce formulaire complété, daté et signé,
- le règlement par chèque
- un justificatif de domicile
- une copie de votre avis de non-imposition
- une copie recto-verso de votre carte d'identité

Ces différents documents doivent être au même nom et à la même adresse.  
Le rendez-vous sera programmé dès que le règlement sera complet.

**A renvoyer à l'A.E.C.B. – 28, rue de la Marne – 62360 Condette**

**Date de la demande :**

**Nom et prénom**

**Signature :**