



## *Association Française du Cheval Crème*

**669 Chemin de Saint Martial**

**82000 Montauban**

Tél. 06.27.03.15.53

### Certificat de Confirmation Juments

A faire remplir par un vétérinaire à 3 ans ou avant d'être saillie

Je soussigné Dr.	
Vétérinaire à	
Déclare avoir examiné le cheval décrit dessous, ce jour	Date _____ à _____
Nom du cheval	
Age	N° inscrit ACHR _____
Nom et adresse du propriétaire	
A un bec de perroquet	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
A d'autres tares	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Si oui lesquelles	
A des cicatrices	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Si oui le décrire _____
Couleur crins :	Blanc <input type="checkbox"/> Crème <input type="checkbox"/> Noir <input type="checkbox"/>
Couleur yeux :	Bleu <input type="checkbox"/> Noisette <input type="checkbox"/> Foncé <input type="checkbox"/> Yeux différente <input type="checkbox"/>
Couleur peau :	Rose <input type="checkbox"/> Foncé <input type="checkbox"/> Moucheté / Marbré <input type="checkbox"/>
Couleur des poils:	Blanc / ivoire <input type="checkbox"/> crème <input type="checkbox"/> palomino <input type="checkbox"/> isabelle <input type="checkbox"/> smoky black <input type="checkbox"/>
Le signalement correspond	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> si non : _____
Taille exacte au garrot	Poids _____
Signature et tampon du vétérinaire	Signature _____ Tampon _____
	<p>Envoyer cette feuille de confirmation à l'association avec le <b>tarif en vigueur</b>, 5 photos du cheval en entier, un de chaque coté, un de devant, un de derrière et une photo de la tête avec l'œil visible.</p> <p><b>Plus photocopie du test du double gène crème pour les chevaux de robe crème et gène gris négatif, si les parents sont pas testé négatif.</b></p> <p><b>Faire le prélèvement par votre vétérinaire, feuille vétérinaire à remplir par le veto sur le site <a href="http://www.cheval-creme.com">www.cheval-creme.com</a> et envoyer avec cette feuille.</b></p>