

**DEPISTAGES DES
DYSPLASIE ET STENOSE SOUS AORTIQUE**

☛ A REMPLIR ET A JOINDRE IMPERATIVEMENT A VOTRE REGLEMENT

Sexe : Mâle Femelle Né(e) le : / /
Couleur : Fauve Bringé

NOM du BOXER :

N° LOF :

N° TATOUAGE / PUCE :

NOM DU PERE du CHIEN :

.....

NOM de la MERE du CHIEN :

.....

ELEVEUR :

PROPRIETAIRE :

Adresse :

.....

Code Postal : Ville :

Tél. :

Si Adhérent AFB, - n° Adhérent :

Coût de la lecture

Dysplasie : **25,00 €** (~~23,00 €~~ pour les adhérents à jour de cotisation)

Sténose : **40,00 €** (~~38,00 €~~ pour les adhérents à jour de cotisation)

(Barrer les mentions inutiles)

MONTANT DU CHEQUE JOINT€

Paiement des frais de lecture à **l'ordre de l'A.F.B.** à envoyer à :

**Madame NARDONE Madeleine
19 rue du Tourillon - 69290 CRAPONNE**