

**CERTIFICATION TEST COGGINS ET VACCINATION INFLUENZA ET RHINOPNEUMONIE (HÈRPES VIRUS
COGGINS TEST AND VACCINATION CERTIFICATION INFLUENZA AND RHINOPNEUMONITIS (EHV)**

Nom du concours/Show name : _____

Date du concours/Show date: _____

Entraîneur ou personne responsable:
Trainer or responsible person _____

****VEUILLEZ COCHER LES CHEVAUX QUI SERONT INSCRITS AU CONCOURS****

| | | | |
|-----------------------------------|------------------------------|------------------------------|--------------------------|
| Nom du cheval/Horse's name | Date du Coggins/Coggins date | Date des vaccin/Vaccine date | <input type="checkbox"/> |
| Couleur/Color Sexe/Sex | Age | Puce/microchip | |
| Nom du cheval/Horse's name | Date du Coggins/Coggins date | Date des vaccin/Vaccine date | <input type="checkbox"/> |
| Couleur/Color Sexe/Sex | Age | Puce/microchip | |
| Nom du cheval/Horse's name | Date du Coggins/Coggins date | Date des vaccin/Vaccine date | <input type="checkbox"/> |
| Couleur/Color Sexe/Sex | Age | Puce/microchip | |
| Nom du cheval/Horse's name | Date du Coggins/Coggins date | Date des vaccin/Vaccine date | <input type="checkbox"/> |
| Couleur/Color Sexe/Sex | Age | Puce/microchip | |
| Nom du cheval/Horse's name | Date du Coggins/Coggins date | Date des vaccin/Vaccine date | <input type="checkbox"/> |
| Couleur/Color Sexe/Sex | Age | Puce/microchip | |
| Nom du cheval/Horse's name | Date du Coggins/Coggins date | Date des vaccin/Vaccine date | <input type="checkbox"/> |
| Couleur/Color Sexe/Sex | Age | Puce/microchip | |
| Nom du cheval/Horse's name | Date du Coggins/Coggins date | Date des vaccin/Vaccine date | <input type="checkbox"/> |
| Couleur/Color Sexe/Sex | Age | Puce/microchip | |

Aucun vaccin ne doit avoir été administré au cheval dans les 7 jours qui précèdent l'arrivée au concours./ No horse shall received vaccination within 7 Days prior to arrival at the event.

Je, _____, certifie que les tests coggins sont revenus négatifs et que les vaccins contre l'influenza et la rhinopneumonie (herpès virus) ont été reçus aux dates mentionnées dans ce présent document.

I, _____, certify that the coggins tests were negative and that the influenza and rhinopneumonitis (EHV) vaccines were given on the dates mentioned in the present document.

Date de signature : _____

Signature du vétérinaire: _____