

**CERTIFICATION TEST COGGINS ET VACCINATION  
COGGINS TEST AND VACCINATION CERTIFICATION**

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\*\***

<b>Nom du cheval/Horse's name</b>	Date du Coggins/Coggins date	Date du vaccin/Vaccine date	<input type="checkbox"/>
Couleur/Color                      Sexe/Sex	Age	Puce/microchip	
<b>Nom du cheval/Horse's name</b>	Date du Coggins/Coggins date	Date du vaccin/Vaccine date	<input type="checkbox"/>
Couleur/Color                      Sexe/Sex	Age	Puce/microchip	
<b>Nom du cheval/Horse's name</b>	Date du Coggins/Coggins date	Date du vaccin/Vaccine date	<input type="checkbox"/>
Couleur/Color                      Sexe/Sex	Age	Puce/microchip	
<b>Nom du cheval/Horse's name</b>	Date du Coggins/Coggins date	Date du vaccin/Vaccine date	<input type="checkbox"/>
Couleur/Color                      Sexe/Sex	Age	Puce/microchip	
<b>Nom du cheval/Horse's name</b>	Date du Coggins/Coggins date	Date du vaccin/Vaccine date	<input type="checkbox"/>
Couleur/Color                      Sexe/Sex	Age	Puce/microchip	
<b>Nom du cheval/Horse's name</b>	Date du Coggins/Coggins date	Date du vaccin/Vaccine date	<input type="checkbox"/>
Couleur/Color                      Sexe/Sex	Age	Puce/microchip	
<b>Nom du cheval/Horse's name</b>	Date du Coggins/Coggins date	Date du 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: \_\_\_\_\_