

# FORMULAIRE DE DEMANDE DE SUBVENTION POUR LA STERILISATION D'UNE CHIENNE OU D'UNE CHATTE :

N° ..... (A compléter par la CACL)

## PARTIE 1 : A REMPLIR PAR LE BENEFICIAIRE

### IDENTITE

NOM.....Prénom.....

ADRESSE.....

TEL.....MAIL.....

NOM DE LA CLINIQUE VETERINAIRE CHOISIE .....

### LISTE DES PIECES A FOURNIR

Propriétaire :

Animal :

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Copie de la pièce d'identité | Il s'agit d'une <input type="checkbox"/> chienne ou <input type="checkbox"/> chatte (cocher) |
| <input type="checkbox"/> Justificatif de domicile     | <input type="checkbox"/> Copie vaccin contre la rage à jour de l'animal                      |
| <input type="checkbox"/> Charte d'engagement signée   | <input type="checkbox"/> Copie de la fiche d'identification de l'animal                      |

### RENSEIGNEMENTS

Par quel moyen avez vous eu connaissances de l'opération ?

- |                                       |  |                                       |
|---------------------------------------|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Internet     | <input type="checkbox"/> Magazine ou journal |                                       |
| <input type="checkbox"/> Vétérinaires | <input type="checkbox"/> Bouche à oreille    | <input type="checkbox"/> Autre :..... |

Souhaitez-vous participer à une réunion d'information ?

- Oui  Non

**Demande de renseignements – Inscrivez ici l'objet de votre demande**

### CHARTE D'ENGAGEMENT

Je m'engage à :

- Apporter mon témoignage à la CACL dans le cadre d'enquête d'opinion.
- Diffuser l'information en cas de satisfaction dans le but de soutenir le développement de la filière.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des éléments fournis.

**Date et signature**

Merci de retourner ce formulaire au service environnement de la CACL ou l'envoyer par mail à [environnement@cacl-guyane.fr](mailto:environnement@cacl-guyane.fr)

## PARTIE 2 : RESERVEE A LA CACL

Date de traitement.....

### VALIDATION DE LA DEMANDE

Demande validée

Demande non validée et motifs

.....  
.....  
.....  
.....

## PARTIE 3 : RESERVEE AU VETERINAIRE

### NOM DE LA CLINIQUE VETERINAIRE :

NOM DU VETERINAIRE.....

DATE D'INTERVENTION .....

REFERENCES IDENTIFICATION .....

**Cachet et signature** (ne pas oublier de joindre une copie de la facture)

### Plus d'infos :

CACL – Service Environnement - **05 94 28 91 07**  
[environnement@cacl-guyane.fr](mailto:environnement@cacl-guyane.fr)

Site internet : [www.cacl-guyane.fr](http://www.cacl-guyane.fr)

Seuls les actes de stérilisation réalisés après la validation de la présente demande seront pris en charge.

Date de transmission  
au vétérinaire

Date de validité du  
formulaire

.....