*[Dr méd. vét. Prénom, Nom]
[Adresse]
[Code postal et Ville]*

*[Tél]*

*[Courriel]*

**Certificat officiel de toisage Poney**

Je soussigné, Dr méd. vét. [Prénom Nom]

vétérinaire sis à *[Code postale]* *[Ville]* ,

certifie avoir examiné le poney *[Exemple]* et atteste:

1) que son identité est conforme au Passeport Swiss Equestrian *[no]* **,**

2) que sa taille au garrot, mesurée sur une surface plane et à niveau, est de
\_\_\_\_\_ *cm* sans fers

 ou

\_\_\_\_\_ *cm* avec fers.

**Date** :

**Signature et cachet du vétérinaire susmentionné :**

**Date** : (ne pas compléter svp)

**Signature du Secrétaire Général et timbre de Swiss Equestrian :**