

Association Française des Equipages de Vènerie Sous Terre

Secrétariat AFEVST BP 72102 52000 CHAUMONT

Email : afevst@gmail.com

DEMANDE DE CERTIFICAT DE VENERIE SOUS TERRE

1^{ère} Demande (validité 1 an)

Equipage

Nom d'équipage	
<i>Devise</i>	
<i>Historique</i>	
<i>Tenue</i>	

Maître d'équipage

Nom	
Prénom	
Adresse	
Code postal	
Ville	
Téléphone	
Email	
N° permis de chasser	
<i>Profession</i>	

Maître(s) d'équipage adjoint(s)

Nom		Nom	
Prénom		Prénom	
N° permis		N° permis	

Membres d'équipage

Adresse du chenil principal

Chiens (minimum trois chiens identifiés par tatouage ou puce électronique)

Nom	Race	N° tatouage ou puce

Fait à le Signature du demandeur :

Avis du délégué départemental

Nom	
Prénom	
Date	/ /
Avis	
Signature délégué	

Renvoyer avec la charte signée à
Secrétariat AFEVST
BP 72102
52000 CHAUMONT