

Demande de remplacement de dispositifs de marquage apposé à un grand gibier retrouvé à la suite d'une recherche effectuée par un chien et son conducteur

Numéro de territoire :

NOM DE LA SOCIETE COMMUNALE ou CHASSE PRIVEE :

NOM DU PRESIDENT :

ADRESSE :

Je soussigné....., atteste sur l'honneur que l'animal décrit ci-dessous n'aurait pu être retrouvé sans le concours d'un Chien de Rouge et demande le remplacement du dispositif de marquage.

Espèce :

Sexe : Poids entier :

Date de recherche :

Dispositif de marquage apposé :

OUI N° :

NON aucun dispositif disponible correspondant à ce prélèvement

plus de dispositif disponible (dépassement du plan de gestion)

Fait à

Le

Signature du Responsable de la chasse

Signature du Conducteur

Avis du Conducteur de chien de sang :

Je soussigné....., atteste sur l'honneur que l'animal décrit ci-dessus n'aurait pu être retrouvé sans le concours d'un Chien de Rouge.

Fait à

Le

Signature du Conducteur

Avis du Technicien de la Fédération Départementale des Chasseurs de la Saône et Loire

FAVORABLE DEFAVORABLE au remplacement du bracelet

Motif :

A

Le

Signature

Avis de la Fédération Départementale des Chasseurs de la Saône et Loire

FAVORABLE DEFAVORABLE au remplacement du bracelet

Motif :

A

Le

Signature

RAPPORT DE RECHERCHE

Nom du conducteur : Date de la recherche :

Nom du Chien de Rouge : Animal retrouvé :

Race de chien :

Chasseur demandeur de la recherche : M.....

N° Adhérent FDC :

Si Sanglier, N° UG Sanglier :

Si Chevreuil, N° Massif Chevreuil :

Nature du lot de chasse :

Domanal Communal Privé

Commune de recherche : Département :

Age de la piste du gibier blessé : Heures

Longueur du travail au trait : Mètres

Eventuellement longueur de la poursuite : Mètres

Blessures :

Thorax	<input type="checkbox"/>	Abdomen	<input type="checkbox"/>
Cœur-Poumon	<input type="checkbox"/>	Foie – Estomac - Intestins	<input type="checkbox"/>
Cou – Tête	<input type="checkbox"/>	Echine	<input type="checkbox"/>
Membres avants	<input type="checkbox"/>	Au dessus du genou	<input type="checkbox"/>
Membres arrières	<input type="checkbox"/>	Au dessous du genou	<input type="checkbox"/>

Conditions atmosphériques :

Gel Chaleur Pluie fine – brouillard Vent
Neige Temps sec Fortes pluies

Autres précisions : (court récit de la recherche)

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