**Association Française des Equipages de Vènerie Sous Terre**

**Secrétariat AFEVST BP 72102 52000 CHAUMONT**

**Email :** [**afevst@gmail.com**](mailto:afevst@gmail.com)

**DEMANDE DE CERTIFICAT DE VENERIE SOUS TERRE**

**Confirmation (validité 5 ans)**

|  |  |
| --- | --- |
| Date d’édition du certificat précédent |  |

**Equipage**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom d’équipage |  |
| *Devise* |  |
| *Historique* |  |
| *Tenue* |  |

**Maître d’équipage**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom |  |
| Prénom |  |
| Adresse |  |
| Code postal |  |
| Ville |  |
| Téléphone |  |
| Email |  |
| N° permis de chasser |  |
| *Profession* |  |

**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 :**

**Renvoyer avec la charte signée à**

**Secrétariat AFEVST**

**BP 72102**

**52000 CHAUMONT**

|  |  |
| --- | --- |
| **Avis du délégué départemental** | |
| Nom |  |
| Prénom |  |
| Date | / / |
| Avis | |
| Signature délégué |  |