



PROGRAMME DE SOINS AUX ÉQUIDÉS

Canada Équestre

LISTE DES CONTACTS EN CAS D'URGENCE

Correspond à l'exigence 12.2

Adresse de l'établissement :

Intersection la plus près :

Propriétaire de l'établissement :

Nom : _____

Téléphone : _____

Gestionnaire de l'établissement :

Nom : _____

Téléphone : _____

Si cette personne ne peut être jointe, appelez _____ at (téléphone) : _____.

Les numéros de téléphone des client(e)s se trouvent dans la Liste de coordonnées des clients.

Numéros en cas d'urgence :

Services d'incendie : _____

Police : _____

Ambulance : _____



Centre antipoison : _____

Vétérinaire traitant(e) : _____

Téléphone : _____

Vétérinaire suppléant(e): _____

Téléphone : _____