

A Madame la Présidente du Collège vétérinaire  
du Grand-Duché de Luxembourg  
2, rue Thomas Edison  
L-1445 Strassen  
Tél.: (352) 2478 – 3526  
Email : [college.veterinaire@ms.etat.lu](mailto:college.veterinaire@ms.etat.lu)

## **DEMANDE DE DISPENSE DU SERVICE DE GARDE**

Je soussigné(e).....

médecin- vétérinaire établi à (adresse du cabinet vétérinaire au Luxembourg) :

.....

.....

me permets de vous soumettre ci-après ma demande de dispense du service de garde pour un des motifs suivants:

- Age (au dessus de 50 ans)
- Incapacité de travail (Accident, maladie.....)
- Grossesse
- Congé de Maternité ou parental
- Vacataire à l'abattoir
- Actuellement sans adresse professionnelle

(indiquer par une croix le motif choisi et joindre le certificat correspondant)

à partir du .....

**Le présent formulaire est à renvoyer au Collège vétérinaire, tout en respectant les dates limites pour les demandes de dispenses suivantes :**

**Le 1 février pour la liste d'avril – mai – juin**

**Le 1 mai pour la liste de juillet – août – septembre**

**Le 1 août pour le liste d'octobre – novembre – décembre**

**Le 1 novembre pour la liste de janvier – février – mars**

.....

Date

.....

Signature