………………………dnia…………………

**Powiatowy Lekarz Weterynarii**

**w Olsztynie**

Zwracam się z wnioskiem o wystawienie świadectwa zdrowia dla …… szt.

(psa, kota, fretki) w celach niehandlowych.

Właściciel (psa, kota, fretki)……………………………………………

Adres właściciela……………………………………………………….

Wyjazd (data i dokąd)…………………………………………………..

Adres przeznaczenia…………………………………………………….

Dane (psa, kota, fretki)

Gatunek………………………………………………

Rasa…………………………………………………..

Płeć…………………………………………………….

Data urodzenia…………………………………………

Maść…………………………………………………...

Numer identyfikacyjny(tatuaż lub elektroniczny)……………………………….

Numer paszportu ………………………………………………………………..

Szczepienie p/wściekliźnie

Data szczepienia………………..nazwa i typ szczepionki……………………….

Odrobaczanie (nazwa preparatu i data)………………………………...

**Oświadczam, że w/w zwierzę jest w moim posiadaniu i nie jest wywożone w**

**celu zbycia.**

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

Czytelny podpis właściciela

lub posiadacza oraz jego adres jeśli nie jest właścicielem

