Załącznik nr 2
do Regulaminu planu
znakowania

Słupsk, dnia ..... 2018 r.

.....
(pieczęć zakładu leczniczego)

ZESTAWIENIE

Wykonanych zabiegów elektronicznego znakowania zwierząt właścicielskich
w okresie od ……..…. do……..…..… 2018 r.

L.p.	Nr identyfikatora, imię zwierzęcia	Płeć zwierzęcia		Rasa	Maść	Data urodzenia zwierzęcia	Imię i nazwisko, adres właściciela zwierzęcia
		samiec	samica				
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

….....

(pieczęć i podpis osoby/osób upoważnionych do