



**ANIMALS SERVICE**  
przychodnia weterynaryjna

## UPOWAŻNIENIE WŁAŚCICIELA ZWIERZĘCIA

### WŁAŚCICIEL ZWIERZĘCIA:

### OPIS ZWIERZĘCIA:

nazwisko		Imię zwierzęcia	
Imię		gatunek	
ulica	numer domu	płeć	
kod pocztowy	miejsowość - poczta		rasa
numer telefonu		maść	
seria i numer dowodu osobistego		data urodzenia lub wiek	
		mikrochip	

Oświadczam, że jestem prawnym właścicielem wyżej opisanego zwierzęcia i upoważniam Panią / Pana \*

\_\_\_\_\_ nr i seria dowodu osobistego \_\_\_\_\_  
*nazwisko i imię*

do czynności związanych z wydaniem dokumentacji weterynaryjnej z Przychodni Weterynaryjnej ANIMALS SERVICE w Krakowie:

- złożenie wniosku o wydanie dokumentacji weterynaryjnej  
 odbiór dokumentacji weterynaryjnej

*proszę zaznaczyć X*

\_\_\_\_\_ **data**

\_\_\_\_\_ **czytelny podpis**

\* *niepotrzebne skreślić*