Załącznik nr 5 do Umowy

L.P.	Numer (kod)	Numer karty	NIP, PESEL	Nazwisko	Imię	Nazwa miejscowości	Nazwa ulicy	Numer	Kod pocztowy	Adres	Data	Imię psa	Rasa psa	Płeć psa	Wiek psa	Umaszczenie	Wielkość	Szczepienia	Podatek z tytułu	Data wpisu	Data	Powód	Dane nowego właściciela	Dane lekarza weterynarii	Uwagi i adnotacje	Numer
	czipu	rejestracyjnej	(Nie wypełniać)	właściciela psa	właściciela psa	zameldowania		domu/mieszkania		przetrzymywania	wszczepienia				(Data urodzenia)		psa	ochronne	posiadania psa	do	wykreślenia	wykreślenia	wypełnić w przypadku	dokonującego wszczepienia		telefonu
						Właściciela psa				zwierzęcia									(nr.data.ew.adnotacja	bazy danych	z bazy danych		sprzedaży lub	imię,nazw. adres gabinetu		właściciela
											dz-mc-r								o zwolnieniu z podatku	dz-mc-r			przekazania	nr. uprawnień		psa
		(Nie wypełniać)	(Nie wypełniać)																(Nie wypełniać)	(Nie wypełniać)	(Nie wypełniać)	(Nie wypełniać)	(Nie wypełniać)			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27