LP.	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