Załącznik nr 6 do wzoru umowy

Lublin, dnia..... 2020 r.

.....…...

….....

….....

(dane zakładu leczniczego)

Świadectwo zgonu/eutanazji* psa/kota* właścicielskiego

W dniu …..... **stwierdzono zgon/dokonano eutanazji* zwierzęcia.**

Płeć: ….....

Wiek: ….....

Maść: ….....

Oznakowanie/numer czipa: ….....

Przyczyna zgonu/eutanazji*: ….....

….....

….....

….....

Dane właściciela zwierzęcia:

Imię i nazwisko: ….....

Adres zamieszkania : .....

Informacje dodatkowe: .....

….....

….....

….....

….....

(pieczątka i podpis lekarza weterynarii
stwierdzającego zgon/wykonującego eutanazję* zwierzęcia)

* niepotrzebne skreślić