

KWESTIONARIUSZ ZWROTNY
DO WYDANEGO PASZPORTU NR PL

--	--	--	--	--	--	--	--

I. WŁAŚCICIEL

1. Imię:
2. Nazwa/Nazwisko:
.....
3. a/ Adres:
.....
b/ Kod pocztowy:
c/ Miasto:
4. Państwo:
5. Telefon*:
6. Adres e-mail*:

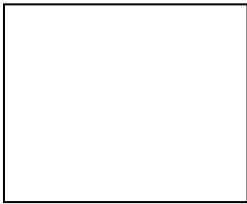
**IV. POTWIERDZENIE WYDANIA PASZPORTU
ZGODNIE Z DANYMI ZAWARTYMI W
DZIALE I, II i III**

1. Data wydania paszportu (dd/mm/rrrr)
.....
2. Miejscowość:
3. Podpis i pieczęć lekarza weterynarii
wystawiającego paszport:
.....

II. OPIS ZWIERZĘCIA

1. Imię*
2. Gatunek
3. Rasa
4. Płeć
5. Data urodzenia*
6. Sierść (kolor i rodzaj).....
.....
7. Data ostatniego szczepienia przeciwko
wścieklicznie

III. IDENTYFIKACJA ZWIERZĘCIA

1. Nr mikroczipu:
.....
2. Data implantacji mikroczipu:
.....
3. Umieszczenie mikroczipu:
4. Nr tatuażu
5. Data wykonania tatuażu
6. Zdjęcie zwierzęcia* 

* - dane podane przez właściciela zwierzęcia