

ЗАЯВЛЕНИЕ НА ПОЛУЧЕНИЕ СЕРТИФИКАТА ПРОВЕРКИ HD/ED

ПОРОДА			
КЛИЧКА			
ДАТА РОЖДЕНИЯ		КОБЕЛЬ	СУКА
КЛЕЙМО		ЧИП	
ВЛАДЕЛЕЦ			
АДРЕС			
ИНДЕКС			
ТЕЛЕФОН			
E-MAIL			
ТЕЛЕФОН КЛИНИКИ		ФИО ВРАЧА	

ПРИЛОГАЕМЫЕ ДОКУМЕНТЫ:

1. КОПИЯ РОДОСЛОВНОЙ

2. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ВРАЧА ПО СТЕПЕНИ ДИСПЛАЗИИ

ДАТА _____

ПОДПИСЬ ВЛАДЕЛЬЦА _____

(Линия отреза)

Сертификат проверки HD и ED

ПОРОДА _____

КЛИЧКА _____

Подпись владельца _____ дата "_____" 20 ____ г.

Отрывной талон остается у владельца. Предъявляется при получении.