WNIOSEK O WPISANIE DO REJESTRU

Wnoszę o wpisanie mnie do rejestru lekarzy weterynarii upoważnionych do wydawania paszportów oraz pobierania próbek w celu określenia miana przeciwciał w rozumieniu przepisów rozporządzenia 998/2003 prowadzonego przez Radę Opolskiej Izby Lekarsko- Weterynaryjnej

Nazwisko i imię lekarza weterynarii..........................................................................................

Adres zamieszkania ...................................................................................................................

Nazwa i rodzaj zakładu leczniczego dla zwierząt.......................................................................

.....................................................................................................................................................

Adres zakładu leczniczego dla zwierząt......................................................................................

.....................................................................................................................................................

NIP zakładu leczniczego dla zwierząt........................................................................................

REGON zakładu leczniczego dla zwierząt ................................................................................

Telefon/ Fax / adres e-mail ........................................................................................................

Dni tygodnia, w których zakład leczniczy świadczy usługi..........................................................

Oświadczam, że:

1) posiadam prawo wykonywania zawodu lekarza weterynarii,

2) świadczę usługi weterynaryjne w ramach działalności zakładu leczniczego dla zwierząt.

3) mam do dyspozycji czytnik mikroczipów spełniający normy ISO 11785

4) znane są mi przepisy regulujące zasady wystawiania paszportów dla zwierząt towarzyszących oraz próbek pobierania w celu określenia miana przeciwciał w rozumieniu przepisów rozporządzenia 998/2003

*miejscowość, data podpis składającego wniosek*