

údaje označené * hvězdičkou jsou povinné, pokud je znáte – jinak vyplní veterinární lékař | údaje označené ** jsou povinné, pokud existují; | po vyplnění vytiskněte a podepište

*** Umístění čipu – zaškrtněte**

*Číslo čipu																				☐ levá strana krku	☐ střed krku	**Číslo tetování	
*Datum aplikace/odečtení																		☐ pravá strana krku	☐ jiné – vypište	**Číslo Petpasu			

Popis psa

Stát narození		Jméno psa	
** Datum narození		Plemeno psa	
** Datum narození není přesné – přibližné		Barva psa	

**** Poznávací znaky**

Průkaz původu	☐ Ano	☐ Ne
Pohlaví	☐ Fena	☐ Pes
Kastrace	☐ Ano	☐ Ne

--

**** Platnost očkování**

Očkován	☐ Ano	☐ Ne	** Datum očkování		☐ 12 měsíců	☐ 24 měsíců	☐ 36 měsíců
---------	------------------------------	-----------------------------	-------------------	--	------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------

Údaje o chovateli – právnické osobě či podnikateli, která má zvíře v majetku a je za něj zodpovědná

Název firmy	
IČO	
Adresa sídla firmy	
Jednající osoba (jméno, e-mail, telefon)	

Zástupce chovatelem pověřený právnickou osobou či podnikatelem

Jméno	
Příjmení	
Datum narození	
Adresa pobytu uvedená v dokladu totožnosti	

**** Cizinec – typ dokladu (občané ČR nevyplňují)**

☐ občanský průkaz	☐ cestovní pas
☐ cestovní průkaz	☐ povolení k pobytu (plastová karta)
☐ vízový štítek	☐ pobytový štítek
☐ povolení k pobytu (knížka)	☐ potvrzení o přechodném pobytu/osvědčení o registraci

**** Číslo dokladu**

--

Adresa chovu je stejná jako sídlo právnické osoby	☐ Ano	☐ Ne
---	------------------------------	-----------------------------

**** Pokud ne, uveďte místo chovu**

Ulice		Číslo popisné a orientační	
PSČ		Město	

Kontaktní údaje chovatele – zástupce právnické osoby či podnikatele (e-mail je nepovinný)

E-mail	
Mobilní telefon	

Prohlašuji, že uvedené údaje jsou správné a pravdivé.

Datum podpisu		Jméno a příjmení podepisujícího čitelně	
		Podpis	