

Świadectwo szczepienia przeciwko paramyksowirozie gołębi

Hodowca gołębi (imię, nazwisko i pełny adres):

Oznaczenie i nazwa szczepionki:

Chargen-Nr.:

Data szczepienia: _____

Pieczętka lekarza weterynarii wykonującego szczepienie (imię, nazwisko i pełny adres)

Data i podpis lekarza weterynarii wykonującego szczepienie
(**podpis w kolorze niebieskim**)

**Uwaga: Należy odesłać oryginał niniejszego formularza.
Urząd weterynarii nie akceptuje faksów ani fotokopii.**