………………………………………………., ………………………..

Miejscowość, data

…………………………………………..

Imię i nazwisko

…………………………………………

Adres

………………………………………….

Kod pocztowy

………………………………………….

Telefon

**Powiatowy Lekarz Weterynarii w Wałbrzychu**

**WNIOSEK O REJESTRACJĘ HODOWLI PSÓW/KOTÓW/FRETEK\***

Zgodnie z art. 84 ust. 1 lit. a rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/429
 z dnia 9 marca 2016 r. proszę o wpis mojej hodowli do rejestru Powiatowego Lekarza Weterynarii
w Wałbrzychu.

1. Nazwa hodowli: ……………………………………………………………………………………………………………………
2. Adres hodowli: ……………………………………………………………………………………………………………………..
3. Rozpoczęcie prowadzenia hodowli (data): ………………………………………………………………………………
4. Opis obiektów, w których jest/będzie prowadzona hodowla: .………………….…………………………….

 ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. Hodowane rasy: ……………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Liczba zwierząt biorąca udział w reprodukcji: …………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. Liczba miotów w ciągu roku (z podziałem na rasy) : ……………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. Pochodzenie zwierząt obecnych w hodowli: ………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Lekarz weterynarii sprawujący opiekę nad hodowlą (imię, nazwisko, nazwa i adres gabinetu):

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Data ostatniego badania zwierząt: ………………………………………………………………………………………….
2. Informacja o realizacji obowiązku szczepienia przeciw wściekliźnie: ………………………………………
3. Data ostatniego szczepienia przeciw wściekliźnie: …………………………………………………………………..
4. Informacja o stosowaniu profilaktyki przeciwpasożytniczej (data ostatniego podania środka

oraz jego nazwa):…………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………….

Podpis

UWAGA Rejestrowane będą tylko te zakłady, co do których zostanie złożony prawidłowo wypełniony wniosek

\*niepotrzebne skreślić