

.....  
miejsowość i data

**WNIOSEK  
O WPISANIE DO REJESTRU OSÓB UPRAWNIONYCH DO WYSTAWIANIA PASZPORTÓW  
DLA ZWIERZĄT TOWARZYSZĄCYCH**

Wnoszę o wpisanie mnie do rejestru osób uprawnionych do wydawania paszportów dla zwierząt towarzyszących oraz pobierania próbek w celu określenia miana przeciwciał w rozumieniu przepisów rozporządzenia (UE) Nr 576/2013, prowadzonego przez Dolnośląską Izbę Lekarsko Weterynaryjną.

Nazwisko i imię lekarza weterynarii.....

Adres zamieszkania .....

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

.....

Adres zakładu leczniczego dla zwierząt.....

.....

NIP zakładu leczniczego dla zwierząt.....

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

Adres e-mail do logowania w bazie WetSystems (**indywidualny - obowiązkowy**)

.....

Dni i godziny otwarcia zakładu leczniczego dla zwierząt .....

Poniedziałek .....

Wtorek .....

Środa .....

Czwartek .....

Piątek .....

Sobota .....

Niedziela .....

Święta .....

Oświadczam, że:

1. posiadam prawo wykonywania zawodu lekarza weterynarii
2. prowadzę zakład leczniczy dla zwierząt/ jestem zatrudniony w zakładzie leczniczym dla zwierząt
3. mam aktualnie opłacone składki członkowskie w samorządzie
4. posiadam czytnik mikroczipów spełniający normy **ISO 11785**
5. znam przepisy regulujące zasady wystawiania paszportów dla zwierząt towarzyszących, w szczególności rozporządzenie (UE) Nr 576/2013.

**Uwaga: Kolejne druki paszportów można wydać dopiero po rozliczeniu się wystawiającego paszporty z druków wcześniej pobranych!!!**

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych zawartych w niniejszym kwestionariuszu przez Dolnośląską Izbę Lekarsko – Weterynaryjną oraz Krajową Izbę Lekarsko – Weterynaryjną zgodnie z art. 23 ust. 1-4 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.)*

Podpis  
Składającego Wniosek

### Adnotacje Okręgowej Izby Lekarsko Weterynaryjnej:

1. Wnioskodawca został/ nie został wpisany do rejestru osób uprawnionych do wystawiania paszportów dla zwierząt towarzyszących oraz pobierania próbek w celu określenia miana przeciwciał w rozumieniu przepisów rozporządzenia (UE) Nr 576/2013 pod numerem

.....  
( numer kolejny 4 cyfry/ numer izby/ data wpisania)

Data i numer uchwały .....

2. Wpisanemu do rejestru wydano druki paszportów:

- a) Dnia ..... od nr ..... do nr .....
- b) Dnia ..... od nr ..... do nr .....
- c) Dnia ..... od nr ..... do nr .....
- d) Dnia ..... od nr ..... do nr .....
- e) Dnia ..... od nr ..... do nr .....
- f) Dnia ..... od nr ..... do nr .....
- g) Dnia ..... od nr ..... do nr .....
- h) Dnia ..... od nr ..... do nr .....
- i) Dnia ..... od nr ..... do nr .....
- j) Dnia ..... od nr ..... do nr .....
- k) Dnia ..... od nr ..... do nr .....
- l) Dnia ..... od nr ..... do nr .....
- m) Dnia ..... od nr ..... do nr .....
- n) Dnia ..... od nr ..... do nr .....
- o) Dnia ..... od nr ..... do nr .....
- p) Dnia ..... od nr ..... do nr .....
- q) Dnia ..... od nr ..... do nr .....
- r) Dnia ..... od nr ..... do nr .....
- s) Dnia ..... od nr ..... do nr .....
- t) Dnia ..... od nr ..... do nr .....
- u) Dnia ..... od nr ..... do nr .....
- v) Dnia ..... od nr ..... do nr .....
- w) Dnia ..... od nr ..... do nr .....
- x) Dnia ..... od nr ..... do nr .....
- y) Dnia ..... od nr ..... do nr .....
- z) Dnia ..... od nr ..... do nr .....
- aa) Dnia ..... od nr ..... do nr .....
- bb) Dnia ..... od nr ..... do nr .....
- cc) Dnia ..... od nr ..... do nr .....
- dd) Dnia ..... od nr ..... do nr .....
- ee) Dnia ..... od nr ..... do nr .....
- ff) Dnia ..... od nr ..... do nr .....
- gg) Dnia ..... od nr ..... do nr .....
- hh) Dnia ..... od nr ..... do nr .....
- ii) Dnia ..... od nr ..... do nr .....
- jj) Dnia ..... od nr ..... do nr .....
- kk) Dnia ..... od nr ..... do nr .....
- ll) Dnia ..... od nr ..... do nr .....
- mm) Dnia ..... od nr ..... do nr .....
- nn) Dnia ..... od nr ..... do nr .....
- oo) Dnia ..... od nr ..... do nr .....
- pp) Dnia ..... od nr ..... do nr .....
- qq) Dnia ..... od nr ..... do nr .....
- rr) Dnia ..... od nr ..... do nr .....
- ss) Dnia ..... od nr ..... do nr .....