

.....  
miejsowość i data

**WNIOSEK O ZMIANĘ WPISU  
W REJESTRZE OSÓB UPRAWNIONYCH DO WYSTAWIANIA PASZPORTÓW  
DLA ZWIERZĄT TOWARZYSZĄCYCH**

Wnoszę o ZMIANĘ WPISU W REJESTRZE osób uprawnionych do wydawania paszportów dla zwierząt towarzyszących oraz pobierania próbek w celu określenia miana przeciwciał w rozumieniu przepisów rozporządzenia (UE) Nr 576/2013 prowadzonym przez Dolnośląską Izbę Lekarsko Weterynaryjną

Nazwisko i imię lekarza weterynarii.....

Adres zamieszkania .....

Pełna nazwa zakładu leczniczego dla zwierząt.....

.....

Adres zakładu leczniczego dla zwierząt.....

.....

NIP zakładu leczniczego dla zwierząt.....

Telefon / 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 (*proszę zaznaczyć właściwe*):

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