

.....
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

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!!!

* zaznaczyć właściwe

Podpis
Składającego Wniosek