

Suchy Las,

Wójt Gminy Suchy Las

ul. Szkolna 13
62-002 Suchy Las

WNIOSEK O WYREJESTROWANIE PSA

.....
Imię, nazwisko właściciela zwierzęcia

.....
Adres zamieszkania

.....
Nr telefonu

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nr PESEL

ŚWIADOMY ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ Z ART. 233 § 1 KODEKSU KARNEGO: „Kto składając zeznanie, mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”

Imię psa:

Rasa:

Nr wszczepionego mikroczip:

(wypełnić w przypadku niemożności wklejenia wklejki z kodem kreskowym)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Proszę w wyrejestrowanie psa z powodu*:

A) ZGONU

B) ZAGINIĘCIA

Uwaga! W przypadku **uśpienia** psa należy załączyć świadectwo zgonu wydane przez lekarza weterynarii

Data zgonu/zaginięcia* psa:

.....
czytelny podpis Wnioskodawcy

* **Zaznaczyć właściwe**