Badanie okulistyczne podczas
Międzynarodowej Wystawy Psów Rasowych CACIB)

Ophthalmic examination during
International Dog Show (CACIB)

Zielona Góra 2/3/4.03.2018

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**APPLICATION FORM**

|  |
| --- |
| **ZWIERZĘ / ANIMAL** |
| ImięName |  |
| RasaBreed |  |
| PłećSex |  | Data urodzeniaDate of birth |  |
| Numer PKR/KWStudbook No |  | Maść (kolor)Coat colour |  |
| TatuażTattoo |  | MikroczipMicrochip No |  |
| **WŁAŚCICIEL / OWNER** |
| Imię i nazwiskoName |  |
| UlicaStreet |  | NumerNr |  |
| MiastoTown |  | Kod pocztowyPost-code |  |
| Numer telefonuPhone Nr |  | PaństwoCountry |  |
| Dni obecności na wystawieDays of presence at the exhibition |  |
| Preferowany dzień badaniaPreferred day of the examination |  |
| Preferowana godzina badaniaPreferred examination time |  |