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** | | | | |
| Imię Name |  | | | |
| Rasa Breed |  | | | |
| Płeć Sex |  | Data urodzenia Date of birth |  | |
| Numer PKR/KW Studbook No |  | Maść (kolor) Coat colour |  | |
| Tatuaż Tattoo |  | Mikroczip Microchip No |  | |
| **WŁAŚCICIEL / OWNER** | | | | |
| Imię i nazwisko Name |  | | | |
| Ulica Street |  | | Numer Nr |  |
| Miasto Town |  | | Kod pocztowy Post-code |  |
| Numer telefonu Phone Nr |  | | Państwo  Country |  |
| Dni obecności na wystawie Days of presence at the exhibition | |  | | |
| Preferowany dzień badania Preferred day of the examination | |  | | |
| Preferowana godzina badania Preferred examination time | |  | | |