

---

*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**

<b>Z W I E R Z Ę / A N I M A L</b>			
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	
<b>W Ł A Ś C I C I E L / O W N E R</b>			
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			