

POTWIERDZENIE WYKONANIA ZNAKOWANIA

Rasa			
Ojciec			
Matka			
Ilość urodzonych szceniąt		Data wykonania znakowania	
Umieszczenie tatuażu/chipa			
Hodowca			
Adres			
Płeć	Nazwa	Umaszczenie	Nr tatuażu/chip

Podpis hodowcy

Podpis osoby wykonującej znakowanie *)

.....

.....

*) w przypadku czipowania podpis i pieczęć lekarza weterynarii wykonującego zabieg