

לכבוד

ועדת פיענוח צילומים - ההתאחדות הישראלית לכלבנות

טופס אישור על צילום אגן

רצ"ב צילום אגן של הכלב/ה _____

מס' ס.ג.י.ר. _____ מס' שבב/צ'יפ _____

גזע _____ מין _____ תאריך לידה _____

בבעלות _____

כתובת _____

טלפון _____ דוא"ל: _____

הצילום ישמר במשרדינו במשך 12 חודשים מקבלתו. לאחר מכן יושמד.

הצהרת הוטרינר/ית שבצעו את הצילום:

הנני מאשר/ת כי צילמתי את האגן של הכלב/ה שפרטיו רשומים לעיל

אני מאשר שבדקתי את הכלב/ה ומצאתי שהוא נושא/ת שבב (צ'יפ) שמספרו כנ"ל

הוטרינר/ית מתבקש/ת לא לחוות דעתו על הציון האפשרי.

שם הוטרינר/ית _____

כתובת הוטרינר/ית _____

תאריך _____ חתימה הוטרינר/ית ומספר רישיון _____