



Α/Α _____

ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ**ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΑΔΕΙΑΣ ΚΑΤΟΧΗΣ ΣΚΥΛΟΥ****Στοιχεία Ιδιοκτήτη**

Όνοματεπώνυμο Ιδιοκτήτη:

Αριθμός Ταυτότητας:

Ημερομηνία Γέννησης:

Οδός: Αριθμός:

Ταχ. Κώδικας: Ενορία:

Τηλέφωνα: Φαξ/e-mail:

Επάγγελμα Ιδιοκτήτη:

Στοιχεία Σκύλου

Αρ. Εγγραφής σκύλου (Microchip):

Όνομα σκύλου:

Ράτσα σκύλου:

Φύλο:

Ημερ. γέννησης:

Στερωμένος* Μη στερωμένος Για αναπαραγωγή: ΝΑΙ ΟΧΙ

Χρώμα και άλλα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά:

Κατηγορία σκύλου (Κυνηγετικός / Φύλακας / Σαλονιού / Ποιμενικός):

Χαρακτηριστικά σκύλου (Φιλικός, Επιθετικός, κλπ):

Σκοπός διατήρησης του σκύλου:

Διεύθυνση διαμονής σκύλου:

Τυχόν εκπαίδευση που έτυχε ο σκύλος

Εκπαιδευτής/τες:

Όνοματεπώνυμο:

Διεύθυνση:

Αρ. τηλεφώνου:

* Σε περίπτωση στείρωσης πρέπει να επισυνάπτεται το πιστοποιητικό στείρωσης.

** Για κάθε σκύλο να συμπληρώνεται ξεχωριστή αίτηση.

Σημείωση:

Να επισυναφθούν τα πιο κάτω:

1. Πιστοποιητικό ή Βιβλιάριο Υγείας του σκύλου
2. Πιστοποιητικό Εγγραφής και Μόνιμης Σήμανσης των Κτηνιατρικών Υπηρεσιών

Ημερομηνία: _____

Υπογραφή Ιδιοκτήτη