

Opis przedmiotu zamówienia, warunki i sposób jego realizacji - Część II

REJESTR ZWIERZĄT PADŁYCH LUB PODDANYCH EUTANAZJI

..... <i>miesiąc - rok</i>										
Lp.	Data	Numer ewidencyjny zwierzęcia	Numer chipa	P - padnięcie eutanazja	E -	Gatunek zwierzęcia	Przyczyna padnięcia / eutanazji	Uwagi	Wpisu dokonał lekarz weterynarii	
									imię i nazwisko	podpis

.....
podpis kierownika schroniska