

**ZGŁOSZENIE  
ZAMIARU TRWAŁEGO OZNAKOWANIA PSA MIKROCZIPEM**

1. Wnioskodawca (\* właściciel / opiekun psa): .....  
(imię i nazwisko)

2. Pesel : .....

3. Adres zameldowania (\* stały / czasowy): .....

.....  
(nazwa miejscowości, ulica, nr domu, nr lokalu, kod pocztowy)

4. Adres zamieszkania: .....

.....  
(nazwa miejscowości, ulica, nr domu, nr lokalu, kod pocztowy)

5. Numer telefonu: .....

6. Informacje dotyczące psa /uzupełnić/:

▪ Imię: .....

▪ Płeć: .....

▪ Wiek: .....

▪ Rasa psa : .....

▪ Maść psa : .....

▪ Znaki szczególne : .....

▪ Dodatkowe informacje : .....

7. Oświadczam, że powyższe informacje podałam(em) zgodnie z prawdą oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych podanych wyżej dla potrzeb realizacji zadania założenia systemu elektronicznej identyfikacji zwierząt, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych. (Dz. U. z 2002 r. nr 101, poz.926 ze zm.)

.....  
(data i podpis)