

# Žádanka o příspěvek na vyšetření psa



Majitel / Chovatel

Jméno : \_\_\_\_\_

Ulice: \_\_\_\_\_

PSČ / Město: \_\_\_\_\_

Stát: \_\_\_\_\_

tel.: \_\_\_\_\_

email: \_\_\_\_\_

Členské číslo: \_\_\_\_\_

Bankovní spojení: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

PES Pohlaví  fena  pes

Jméno: \_\_\_\_\_

Registrační číslo: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_

Čip: \_\_\_\_\_

PSS  částka: \_\_\_\_\_

Vyšetření srdce nad 6 let psa  částka: \_\_\_\_\_

**Celkem žádám:** \_\_\_\_\_

*Potvrzuji tímto, že všechny vyplněné údaje a zasláné kopie zdravotních vyšetření nebyly nijak upraveny nebo falšovány a souhlasím s jejich zařazením do databáze WDK - Wolfhound klub.*

*Doklady a žádost musí být zaslány jen poštou a doporučeně k rukám matrikáře klubu.*

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

Podpis: \_\_\_\_\_

Žádost schválená dne: \_\_\_\_\_

Podpis matrikáře WDK: \_\_\_\_\_