«СҚО әкімдігінің ветеринария басқармасы» КММ

«Уәлиханов ауданының ветеринариялық станциясы» ШЖҚ МКК

(ветеринариялық ұйымның атауы,

жергілікті атқарушы орган құрған

облыстың органы, республикалық

құндылықтар, бас әріптер)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

жеке тұлға, жеке тұлға

сәйкестендіру нөмірі/

заңды тұлғаның атауы,

бизнес сәйкестендіру нөмірі)

Мекен-жайы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Өтініш**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ауыл шаруашылығын сәйкестендіру нәтижелері бойынша немесе ветеринариялық паспорттың жоғалғаны не берілген ветеринариялық паспортта көрсетілген деректердің (мәліметтердің) өзгеруі)

ветеринариялық паспорт беруіңізді сұраймын.

 Ауыл шаруашылығы жануарының түрі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Ауыл шаруашылығы жануарларының жеке саны(лар):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Ветеринариялық паспортты беру тәртібі\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ұсақ жануарлар үшін – жануарды немесе жануарлар тобын (отарын) жеке-жеке көрсету)

 Байланыс телефондары \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Электрондық пошта мекенжайы (бар болса \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Берілген ақпараттың дұрыстығын растаймын, мен білемін

сәйкес жалған ақпарат бергені үшін жауапкершілік

Қазақстан Республикасының заңнамасын және мен ақпаратты пайдалануға келісемін,

заңмен қорғалатын құпияны құрайтын, сондай-ақ жеке деректерді жинау және өңдеу.

 Көрсетілетін қызметті алушының немесе оның өкілінің қолы/Электрондық цифрлық қолтаңбасы

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Күні\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_