

6 את אחיזה!

רעננה
פנינת השרון



השירותים הווטרינריים העירוניים

דרך כפר נחמן, ת.ד. 20998, רעננה. פקס. 09-7724302
טל. 09-7722158, 09-7727902, 09-7710785
Vet-serv@raanana.muni.il



בקשה להחלפת בעלות על כלב

נא למלא את כל הפרטים, לצרף צילום תעודות הזהות ולהחזיר לדוא"ל
yonatanm@raanana.muni.il או לדוא"ל בכותרת הטופס

הננו הח"מ מבקשים להעביר את הבעלות על הכלב במאגר המידע הווטרינרי של
המחלקה הווטרינרית של רעננה/כפר סבא, כמפורט להלן:

פרטי הכלב

שם בעל החיים	גזע	מין	צבע	גיל
		ז' / נ'		
מעוקר/מסורס	מספר שבב	ת. חיסון כלבת		
כן/לא				
ת. חיסון משושה	תילוע			

הנני, הבעלים הקודם

שם	מספר ת.ז.	כתובת
מס' טלפון	מס' טלפון נייד	הערות

מצהיר כי:

- הנני הבעלים החוקי של הכלב אשר פרטיו רשומים לעיל.
- מסרתי/מכרתי את הכלב המתואר לבעלים החדש המפורט להלן.

חתימת הבעלים הקודם _____

הנני, הבעלים החדש

שם	מספר ת.ז.	כתובת
מס' טלפון	מס' טלפון נייד	הערות

מצהיר כי:

- רכשתי/קיבלתי את הכלב המתואר מן בעלים החוקי המפורט לעיל.
- הנני מתחייב לרשום את הכלב ברשות בה אני מתגורר, להוציא לו רישיון אחזקה ולחסן אותו נגד כלבת מידי שנה.

חתימת הבעלים החדש _____

תאריך _____