



ГРАД ВАЉЕВО
ГРАДСКА УПРАВА ГРАДА ВАЉЕВА
Одељење за локални развој, привреду
и комуналне послове
Ваљево, Карађорђева 64

П.бр. 40-1075/2023-02

П Р И Ј А В А
за услугу вакцинације, стерилизације и чиповања паса

Редни бр. _____ Време _____

П о д а ц и о в л а с н и к у

Власник/држалац пса (Име и презиме) _____
Адреса становања _____ место _____
ЈМБГ _____ лична карта бр. _____ ПУ _____
Контакт телефони _____

П о д а ц и о п с у

Раса пса _____ Име пса _____
Пол _____ Узраст/старост пса _____
Телесна тежина _____

Напомена: поједини подаци се могу оквирно уносити, уколико не постоје прецизни.

Уз захтев приложити копију личне карте (или читач електронске).

ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЕВА

_____ **Име и презиме**
адреса: _____
