

Přílohy: I – III

Příloha I

Vzor žádosti o povolení antiparazitárního ošetření

Žádost o povolení antiparazitárního ošetření volně žijící zvěře

Pro KVS SVS

Uživatel honitby (MS)

Jméno/název	
Adresa uživatele honitby, hospodáře nebo jiné pověřené osoby	PSČ
Okres	Telefon

Příloženy protokoly o parazitologickém vyšetření (čísla protokolů)
--

Datum předložení časového harmonogramu podávání krmiva
--

Já níže podepsaný jsem se seznámil s článkem „Povinná opatření před aplikací léčiv“ a zavazuji se tato opatření dodržovat.

--

podpis odpovědné osoby za uživatele honitby

podpis soukromého veterinárního lékaře

Datum podání žádosti

KVS SVS

úřední vet. lékař
