

D./ Dña. Col. N°
Dirección
C.P. Localidad Provincia
Correo electrónico

En nombre propio / como representante / titular de la empresa
(*táchese lo que no proceda*)

SOLICITO

Autorización para registrar en COVETNAPET animales de compañía identificados mediante microchip en el censo del Instituto de Salud Pública del Gobierno de Navarra para:

- Clínica veterinaria (Nombre).....
- Veterinario Libre (Nombre)
- Otros(Nombre).....

Para mí persona y para los siguientes veterinarios adscritos/contratados por la empresa
(*en el caso que los hubiera*):

D./Dña. Col. n° e-mail:
D./Dña. Col. n° e-mail
D./Dña. Col. n° e-mail:
D./Dña. Col. n° e-mail
D./Dña. Col. n° e-mail:
D./Dña. Col. n° e-mail
D./Dña. Col. n° e-mail:
D./Dña. Col. n° e-mail
D./Dña. Col. n° e-mail:
D./Dña. Col. n° e-mail

Fecha y firma: