



COLEGIO OFICIAL DE VETERINARIOS  
DE  
NAVARRA

D./ Dña.....  
Colegiado en Navarra con nún.....

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

SOLICITO

Autorización para poder identificar y vacunar frente a la rabia a animales de  
compañía en:

- 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*):

- |                   |                      |
|-------------------|----------------------|
| 1.- D./Dña. ....  | Núm Colegiado/a..... |
| 2.- D./Dña. ....  | Núm Colegiado/a..... |
| 3.- D./Dña. ....  | Núm Colegiado/a..... |
| 4.- D./Dña. ....  | Núm Colegiado/a..... |
| 5.- D./Dña. ....  | Núm Colegiado/a..... |
| 6.- D./Dña. ....  | Núm Colegiado/a..... |
| 7.- D./Dña. ....  | Núm Colegiado/a..... |
| 8.- D./Dña. ....  | Núm Colegiado/a..... |
| 9.- D./Dña. ....  | Núm Colegiado/a..... |
| 10.- D./Dña. .... | Núm Colegiado/a..... |

Fecha y firma interesado/a:

.....