

ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ
Ελ.Βενιζέλου 4 Γλυφάδα
Τηλ.2109647747

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
N0-----

Πιστοποιείται ότι το Κτηνιατρικό Κέντρο παρέλαβε την-----
από την εκπρόσωπο του Δήμου Βάρης-Βούλας-Βουλιαγμένης αδέσποτο
σκύλο για τις εξής κτηνιατρικές υπηρεσίες:

1) Συμφωνημένη Αξιοποίηση Σκύλου

2) -Κτηνιατρική

3) microchip

Πιστοποιητικό υγείας ζώου

Ο/Η κτηνίατρος πιστοποιεί ότι το εν λόγω ζώο:

υγιές και άρρωστο

Κωδικός (Microchip) που φέρει ο
σκύλος-----

900062.000913554

όνομα σκύλου:

ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ: ΣΧΟΛΗ ΓΥΕΛΛΙΔΕΝ

Παρελήφθη από τον/την εκπρόσωπο την-----

Οποίος υπογράφει για την καλή εκτέλεση των παραπάνω υπηρεσιών.

ΓΙΑ ΤΟ ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ
Ο/Η ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΣ

Ο/Η ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ ΔΗΜΟΥ

ΓΙΑΝΝΙΤΣΑΣ
ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΣ
ΕΛ. ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ 4 - ΓΛΥΦΑΔΑ
ΤΗΛ. 210 96 47 747

ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ

Ελ.Βενιζέλου 4 Γλυφάδα

Τηλ.2109647747

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Ν0-----

Πιστοποιείται ότι το Κτηνιατρικό Κέντρο παρέλαβε την-----
από την εκπρόσωπο του Δήμου Βάρης-Βούλας-Βουλιαγμένης αδέσποτο
σκύλο για τις εξής κτηνιατρικές υπηρεσίες:

Συνεργασία Δημοτικής υπηρεσίας

με σκύλο

Πιστοποιητικό υγείας ζώου

Ο/Η κτηνίατρος πιστοποιεί ότι το εν λόγω ζώο:

είναι εμβολιασμένο, υγιές
5 μηνών, 2600g βάρος

Κωδικός (Microchip) που φέρει ο
σκύλος-----

900062000213577

όνομα σκύλου: Ψηλός

ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ: ΛΟΓΟΘΕΤΗ ΒΑΦΗ

Παρελήφθη από τον/την εκπρόσωπο την-----

Οποίος υπογράφει για την καλή εκτέλεση των παραπάνω υπηρεσιών.

ΓΙΑ ΤΟ ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ
Ο/Η ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΣ

Ο/Η ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ ΔΗΜΟΥ

Ε. ΓΙΑΝΝΙΤΣΑΣ

ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΣ

Ελ.ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ 4 - ΓΛΥΦΑΔΑ

ΤΗΛ. 210 96 47 747

ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ
Ελ.Βενιζέλου 4 Γλυφάδα
Τηλ.2109647747

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
N0-----

Πιστοποιείται ότι το Κτηνιατρικό Κέντρο παρέλαβε την-----
από την εκπρόσωπο του Δήμου Βάρης-Βούλας-Βουλιαγμένης αδέσποτο
σκύλο για τις εξής κτηνιατρικές υπηρεσίες:

Εξοπλισμός
Παραγωγή ετησίων εγγράφων

Πιστοποιητικό υγείας ζώου

Ο/Η κτηνίατρος πιστοποιεί ότι το εν λόγω ζώο:

Είναι εμβολιασμένο
Υγιές, χωρίς ελάττωμα

Κωδικός (Microchip) που φέρει ο
σκύλος-----

9 0 0 0 6 2 0 0 0 4 3 1 6 8 6

όνομα σκύλου:

Το ησάκια: Αλεξάνδρα Αλεξιάδου

Παρελήφθη από τον/την εκπρόσωπο την-----

Οποίος υπογράφει για την καλή εκτέλεση των παραπάνω υπηρεσιών.

ΓΙΑ ΤΟ ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ
Ο/Η ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΣ

Ο/Η ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ ΔΗΜΟΥ


ΕΥΣΤΡΑΤΙΟΣ Ι. ΓΙΑΝΝΙΤΣΑΣ
ΙΑΤΡΕΙΟ ΜΙΚΡΩΝ ΖΩΩΝ
ΕΛ. ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ 4 ΓΛΥΦΑΔΑ
Τ.Κ. 186 75 - ΤΗΛ. 210-9647747
Δ.Θ.Υ. ΓΛΥΦΑΔΑΣ - Α.Φ.Μ. 047654324

ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ
Ελ.Βενιζέλου 4 Γλυφάδα
Τηλ.2109647747

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
N0-----

Πιστοποιείται ότι το Κτηνιατρικό Κέντρο παρέλαβε την-----
από την εκπρόσωπο του Δήμου Βάρης-Βούλας-Βουλιαγμένης αδέσποτο
σκύλο για τις εξής κτηνιατρικές υπηρεσίες:

Θεραπεία βακτηριακών φ-φ-φ
Επιμέλεια
Εμφύσηση

Πιστοποιητικό υγείας ζώου

Ο/Η κτηνίατρος πιστοποιεί ότι το εν λόγω ζώο:

Είναι αρβανός ηλικίας
14 μηνών με εμβόλιο

Κωδικός (Microchip) που φέρει ο
σκύλος-----

3 00064 000 413616

όνομα σκύλου:

ΤΟΠΟΘΕΙΑ: ΒΑΡΗ ΡΙΞ ΑΠΟ ΨΗΜΗΛΕΤ

Παρελήφθη από τον/την εκπρόσωπο την-----

Οποίος υπογράφει για την καλή εκτέλεση των παραπάνω υπηρεσιών.

ΓΙΑ ΤΟ ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ
Ο/Η ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΣ

Ο/Η ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ ΔΗΜΟΥ

ΕΥΣΤΡΑΤΙΟΣ Ι. ΓΙΑΝΝΙΤΣΑΣ
ΙΑΤΡΕΙΟ ΜΙΚΡΩΝ ΖΩΩΝ
ΕΛ. ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ 4 ΓΛΥΦΑΔΑ
Τ.Κ. 186 75 - ΤΗΛ. 210-9647747
Δ.Ο.Υ. ΓΛΥΦΑΔΑΣ - Α.Φ.Μ. 047894324

ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ
Ελ.Βενιζέλου 4 Γλυφάδα
Τηλ.2109647747

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
N0-----

Πιστοποιείται ότι το Κτηνιατρικό Κέντρο παρέλαβε την-----
από την εκπρόσωπο του Δήμου Βάρης-Βούλας-Βουλιαγμένης αδέσποτο
σκύλο για τις εξής κτηνιατρικές υπηρεσίες:

microchip

Πιστοποιητικό υγείας ζώου

Ο/Η κτηνίατρος πιστοποιεί ότι το εν λόγω ζώο:

είναι υγιές, χωρίς να φέρει
καμία ασθένεια, ελμύν

Κωδικός (Microchip) που φέρει ο
σκύλος-----

900062000213615

όνομα σκύλου:

ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ: ΕΙΡΗΝΗΣ ΡΙΒΑΣ

Παρελήφθη από τον/την εκπρόσωπο την-----

Οποίος υπογράφει για την καλή εκτέλεση των παραπάνω υπηρεσιών.

ΓΙΑ ΤΟ ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ
Ο/Η ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΣ

Ο/Η ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ ΔΗΜΟΥ

Ε. ΓΙΑΝΝΙΤΣΑΣ
ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΣ
ΕΛ.ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ 4 - ΓΛΥΦΑΔΑ
ΤΗΛ. 210 96 47 747

ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ
ΦΟΙΒΗΣ 46 ΓΛΥΦΑΔΑ
ΤΗΛ. 210 8946233

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

№ _____

Πιστοποιείται ότι το Κτηνιατρικό Κέντρο παρέλαβε την _____
απο την εκπρόσωπο του Δήμου Βάρης – Βούλας – Βουλιαγμένης αδέσποτο σκύλο για τις
εξής κτηνιατρικές υπηρεσίες:

1. Συμβόδιο

Πιστοποιητικό υγείας ζώου

Ο/Η κτηνίατρος πιστοποιεί ότι το εν λόγω ζώο:

Εκτός ζωοκτονίας, υγείας
και κτηνιατρικών υπηρεσιών
αδωρο

Κωδικός (Microchip) που φέρει ο σκύλος: 900069000214947

Όνομα σκύλου: _____

ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΣΤΟΛΗΘΕΤΩΝ

Παρελήφθη απο την/τον εκπρόσωπο την _____

Οποίος υπογράφει για την καλή εκτέλεση των παραπάνω υπηρεσιών.

ΓΙΑ ΤΟ ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ

Ο/Η ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ

Ο/Η ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΣ

ΠΑΡΑΓΥΙΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ
ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΣ - ΦΟΙΒΗΣ 46 - ΤΡΟΦΕΣ
ΦΟΙΒΗΣ 46 - ΓΛΥΦΑΔΑ
Α.Φ.Μ. 025584774 - Τ.Κ.Υ. ΓΛΥΦΑΔΑΣ
ΤΗΛ. 210 8946233

ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ
ΦΟΙΒΗΣ 46 ΓΛΥΦΑΔΑ
ΤΗΛ. 210 8946233

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

№ _____

Πιστοποιείται ότι το Κτηνιατρικό Κέντρο παρέλαβε την _____
απο την εκπρόσωπο του Δήμου Βάρης – Βούλας – Βουλιαγμένης αδέσποτο σκύλο για τις
εξής κτηνιατρικές υπηρεσίες:

Στείνα

Πιστοποιητικό υγείας ζώου

Ο/Η κτηνίατρος πιστοποιεί ότι το εν λόγω ζώο:

Ευλόγος θυλυκός, κνήμια, άσπρο χρώμα
4 ετών

Κωδικός (Microchip) που φέρει ο σκύλος: 900062000213890

Όνομα σκύλου: _____

Τοποθεσία: ΑΦΡΟΔΙΤΗΣ ΒΑΡΚΙΖΑ

Παρελήφθη απο την/τον εκπρόσωπο την _____

Οποίος υπογράφει για την καλή εκτέλεση των παραπάνω υπηρεσιών.

ΓΙΑ ΤΟ ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ

Ο/Η ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΣ

Ο/Η ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ

ΠΑΡΑΓΥΙΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ
ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΣ - ΦΑΡΜΑΚΑ ΤΡΟΦΕΣ
ΦΟΙΒΗΣ 46 - 16671 ΓΛΥΦΑΔΑ
Α.Φ.Μ. 02804741 Τ.Φ.Υ. ΓΛΥΦΑΔΑΣ
ΤΗΛ. 210 8946233

ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ
ΦΟΙΒΗΣ 46 ΓΛΥΦΑΔΑ
ΤΗΛ. 210 8946233

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

№ _____

Πιστοποιείται ότι το Κτηνιατρικό Κέντρο παρέλαβε την _____
απο την εκπρόσωπο του Δήμου Βάρης – Βούλας – Βουλιαγμένης αδέσποτο σκύλο για τις
εξής κτηνιατρικές υπηρεσίες:

- 1) εξυγίωση θηλυκού αδέσποτου 3 ημερών
- 2) microchip
- 3) αβοδιωτική

Πιστοποιητικό υγείας ζώου

Ο/Η κτηνίατρος πιστοποιεί ότι το εν λόγω ζώο:

είναι θηλυκό, μικρό
γαστρομυϊκό, αδέσποτο, 3 ετών

Κωδικός (Microchip) που φέρει ο σκύλος: 900062000213581

Όνομα σκύλου: _____

Το ΠΟΘΕΣΙΑ: ΜΑΡΑΘΩΝΟΜΑΧΩΝ ΧΕΡΣΑΒΑΡΗ

Παρελήφθη απο την/τον εκπρόσωπο την _____

Οποίος υπογράφει για την καλή εκτέλεση των παραπάνω υπηρεσιών.

ΓΙΑ ΤΟ ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ

Ο/Η ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ

Ο/Η ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΣ

Ε. ΓΙΑΝΝΙΤΣΑΣ
ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΣ
5/Λ. ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ 4 - ΓΛΥΦΑΔΑ
ΤΗΛ. 210 96 47 747

ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ
ΦΟΙΒΗΣ 46 ΓΛΥΦΑΔΑ
ΤΗΛ. 210 8946233

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

№ _____

Πιστοποιείται ότι το Κτηνιατρικό Κέντρο παρέλαβε την _____
απο την εκπρόσωπο του Δήμου Βάρης – Βούλας – Βουλιαγμένης αδέσποτο σκύλο για τις
εξής κτηνιατρικές υπηρεσίες:

εμβολιασμός με τίτλο
εμβολιασμός με τίτλο

5 εμβολιασμοί για κτηνίατρο (πρόσ)
Γενική κτηνιατρική φροντίδα (πρόσ)
εμπόρευσή κτηνίατρο
Πιστοποιητικό υγείας ζώου

Ο/Η κτηνίατρος πιστοποιεί ότι το εν λόγω ζώο:

ζυγισμένο αρσενικό, γαίτη 1 έτος
αίματο, καθαρό, ισχυρό

Κωδικός (Microchip) που φέρει ο σκύλος: 900062000214753

Όνομα σκύλου:

Τζόρι

Παρελήφθη απο την/τον εκπρόσωπο την _____

ΤΟΠΟΘΕΤΗ: ΑΚΤΗΣ ΒΟΥΛΙΑΓΜΕΝΗΣ

Οποίος υπογράφει για την καλή εκτέλεση των παραπάνω υπηρεσιών.

ΓΙΑ ΤΟ ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ

Ο/Η ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ

Ο/Η ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΣ

ΠΑΡΑΓΥΙΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ
ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΣ - ΦΟΙΒΗΣ 46 ΓΛΥΦΑΔΑ
ΦΟΙΒΗΣ 46 - ΓΛΥΦΑΔΑ
Α.Φ.Μ. 028684744 - Σ.Ο.Υ. ΓΛΥΦΑΔΑΣ
ΤΗΛ. 210 8946233

ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ
ΦΟΙΒΗΣ 46 ΓΛΥΦΑΔΑ
ΤΗΛ. 210 8946233

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

№ _____

Πιστοποιείται ότι το Κτηνιατρικό Κέντρο παρέλαβε την _____
απο την εκπρόσωπο του Δήμου Βάρης – Βούλας – Βουλιαγμένης αδέσποτο σκύλο για τις
εξής κτηνιατρικές υπηρεσίες:

Επείρωση αρσενικού σκυφίου 3 ημερών
microchip

Θάλαση κούρσης 1 φορά εβδο
Θάλαση φρέσκα 1 φορά εβδο
15 βιταμινών (100g)
1 γυνή ανισορμίας (100g)

Πιστοποιητικό υγείας ζώου

Ο/Η κτηνίατρος πιστοποιεί ότι το εν λόγω ζώο:

Είναι αρσενικό ηλιαίο λυοσυνάρ,
1 έτος, χρώμα γαύρο

Κωδικός (Microchip) που φέρει ο σκύλος: 9 000 62 000 914957

Όνομα σκύλου: _____

Τοποθεσία: ΟΔΟΣ ΠΑΤΣΙΚΗΣ
1000 ΒΟΥΛΑ

Παραλήφθη από την/τον εκπρόσωπο την _____

Οποίος υπογράφει για την καλή εκτέλεση των παραπάνω υπηρεσιών.

ΓΙΑ ΤΟ ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ

Ο/Η ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΣ

ΠΑΡΑΓΥΙΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΣ
ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΣ - ΤΡΟΦΕΙΣ
ΦΟΙΒΗΣ 46, 11574 ΓΛΥΦΑΔΑ
Α.Φ.Μ. 025655001, Δ.Ο.Υ. ΓΛΥΦΑΔΑΣ
ΤΗΛ. 210 8946233

Ο/Η ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ



ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ
ΦΟΙΒΗΣ 46 ΓΛΥΦΑΔΑ
ΤΗΛ. 210 8946233

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

№ _____

Πιστοποιείται ότι το Κτηνιατρικό Κέντρο παρέλαβε την _____
απο την εκπρόσωπο του Δήμου Βάρης – Βούλας – Βουλιαγμένης αδέσποτο σκύλο για τις
εξής κτηνιατρικές υπηρεσίες:

microchip
αδελφωτική φρενοτομία
φρενοτομία
αποστέρηση οβιδοκυττάρων (no 9)
1 Γενική κτηνιατρική εξέταση (no 10)

Πιστοποιητικό υγείας ζώου

Ο/Η κτηνίατρος πιστοποιεί ότι το εν λόγω ζώο:

Εκτός Αιδήσεως, είναι υγιές,
γνήσιο, νέο, καθαρό

Κωδικός (Microchip) που φέρει ο σκύλος: 900062000214965

Όνομα σκύλου: Μαρία

Παρελήφθη από την/τον εκπρόσωπο την _____

Το ποσό € 100,00 ΑΣΚΛΗΠΙΕΙΟ ΒΟΥΛΙΑΓΜΕΝΗΣ

Οποίος υπογράφει για την καλή εκτέλεση των παραπάνω υπηρεσιών.

ΓΙΑ ΤΟ ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ

Ο/Η ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ

Ο/Η ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΣ

ΠΑΡΑΓΥΙΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ
ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΣ - ΦΑΡΜΑΚΑ - ΤΡΟΦΕΣ
ΦΟΙΒΗΣ 46 ΓΛΥΦΑΔΑ
Α.Φ.Μ. 023684701 - Α.Φ.Ε. ΓΛΥΦΑΔΑΣ
ΤΗΛ. 210 8946233

ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ
Λ.ΒΑΡΗΣ 40 ΒΟΥΛΑ
ΤΗΛ. 210 8953957

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

№ _____

Πιστοποιείται ότι το Κτηνιατρικό Κέντρο παρέλαβε την _____
απο την εκπρόσωπο του Δήμου Βάρης – Βούλας – Βουλιαγμένης αδέσποτο σκύλο για τις
εξής κτηνιατρικές υπηρεσίες:

1 αρσενικό

Πιστοποιητικό υγείας ζώου

Ο/Η κτηνίατρος πιστοποιεί ότι το εν λόγω ζώο:

είναι αρβενικός, ανήκει
σε ηλικία 3 ετών

Κωδικός (Microchip) που φέρει ο σκύλος: 941000015061628

Όνομα σκύλου: _____

Τοποθεσία: ΛΟΓΟΘΕΤΗ ΒΑΡΗ

Παρελήφθη απο την/τον εκπρόσωπο την _____

Οποίος υπογράφει για την καλή εκτέλεση των παραπάνω υπηρεσιών.

ΓΙΑ ΤΟ ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ

Ο/Η ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ

Ο/Η ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΣ

ΑΝΔΡΙΟΠΟΥΛΟΥ Α. & ΣΙΑ
ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΚΤΗΝΩΝ
ΛΕΩΦ. ΒΑΡΗΣ 40 - 166 73, Β.
ΤΗΛ.: 210 89 53 957
ΑΦΜ.: 999372475 - ΔΟΥ: ΓΛΥΦΑΔΑ



ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ
Λ.ΒΑΡΗΣ 68 ΒΟΥΛΑ
ΤΗΛ. 210 8953957

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

№ _____

Πιστοποιείται ότι το Κτηνιατρικό Κέντρο παρέλαβε την _____
απο την εκπρόσωπο του Δήμου Βάρης – Βούλας – Βουλιαγμένης αδέσποτο σκύλο για τις
εξής κτηνιατρικές υπηρεσίες:

1 φύλλο

Πιστοποιητικό υγείας ζώου

Ο/Η κτηνίατρος πιστοποιεί ότι το εν λόγω ζώο:

Είναι υγιές, χωρίς κληρονομικά ή
εμφανή νοσήματα, και έχει εμβολιαστεί

Κωδικός (Microchip) που φέρει ο σκύλος: 941000017096448

Όνομα σκύλου: _____

ΤΟΠΟΘΕΤΙΑ: ΛΟΓΟΘΕΤΗ ΒΑΡΗ

Παρελήφθη από την/τον εκπρόσωπο την _____

Οποίος υπογράφει για την καλή εκτέλεση των παραπάνω υπηρεσιών.

ΓΙΑ ΤΟ ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ

Ο/Η ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΣ

ΑΝΔΡΙΟΠΟΥΛΟΥ Α. & ΣΙΑ Ο.Ε.
ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΚΙΝΗΡΩΝ
ΛΕΩΦ. ΒΑΡΗΣ 68 - 166 03 ΒΟΥΛΑ
ΤΗΛ.: 210 89 53 95
ΑΦΜ.: 999572475 - ΔΟΥ: ΓΑ



Ο/Η ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ

(Signature)

ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ
Λ.ΒΑΡΗΣ 48 ΒΟΥΛΑ
ΤΗΛ. 210 8953957

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

№ _____

Πιστοποιείται ότι το Κτηνιατρικό Κέντρο παρέλαβε την _____
απο την εκπρόσωπο του Δήμου Βάρης – Βούλας – Βουλιαγμένης αδέσποτο σκύλο για τις
εξής κτηνιατρικές υπηρεσίες:

Εξωτερική παρακολούθηση ζώων

microchip

Παρακολούθηση κτηνικών ειδών

Πιστοποιητικό υγείας ζώου

Ο/Η κτηνίατρος πιστοποιεί ότι το εν λόγω ζώο:

Είναι αρβυλικός, κτηνικό, ποσει
4 ετών

Κωδικός (Microchip) που φέρει ο σκύλος: 941000017135656

Όνομα σκύλου: _____

Τοποθεσία γέννησης
Παρελήφθη από την/τον εκπρόσωπο την _____

Οποίος υπογράφει για την καλή εκτέλεση των παραπάνω υπηρεσιών.

ΓΙΑ ΤΟ ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ

Ο/Η ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΣ

ΑΝΔΡΙΟΠΟΥΛΟΥ Α. & ΣΙΑ Ο.Ε.
ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΜΙΚΡΩΝ ΖΩΩΝ
Λ.ΒΑΡΗΣ 48 - 166 73, Β.
ΤΗΛ.: 210 89 53 957
ΦΑΧ: 999572475 - ΔΟΥ: ΓΛ



Ο/Η ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ

ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ
Λ.ΒΑΡΗΣ & ΒΟΥΛΑΣ
ΤΗΛ. 210 8953957

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

№ _____

Πιστοποιείται ότι το Κτηνιατρικό Κέντρο παρέλαβε την _____
απο την εκπρόσωπο του Δήμου Βάρης - Βούλας - Βουλιαγμένης αδέσποτο σκύλο για τις
εξής κτηνιατρικές υπηρεσίες:

microchip
εξέταση κοπύλλων χωρίς ανάλυση
εξέταση σκελετού χωρίς ανάλυση
Παραγωγή 20 αρχών αλάτι

Πιστοποιητικό υγείας ζώου

Ο/Η κτηνίατρος πιστοποιεί ότι το εν λόγω ζώο:

Ενώπιον θύματος κηλύνει
1,5 μηνών, ζευγάρι

Κωδικός (Microchip) που φέρει ο σκύλος: 941000017135651

Όνομα σκύλου: _____

Τοποθεσία: ΕΚΟΛΗ ΕΥΕΛΠΙΔΩΝ
Παρελήφθη από την/τον εκπρόσωπο την _____

Οποίος υπογράφει για την καλή εκτέλεση των παραπάνω υπηρεσιών.

ΓΙΑ ΤΟ ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ

Ο/Η ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ

Ο/Η ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΣ



ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ
Λ.ΒΑΡΗΣ 48 ΒΟΥΛΑ
ΤΗΛ. 210 8953957

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

№ _____

Πιστοποιείται ότι το Κτηνιατρικό Κέντρο παρέλαβε την _____
απο την εκπρόσωπο του Δήμου Βάρης – Βούλας – Βουλιαγμένης αδέσποτο σκύλο για τις
εξής κτηνιατρικές υπηρεσίες:

Εκτίμηση αρβενικών αυτιών
3 μηνών
Παραγωγή γνησίων ασχ

Πιστοποιητικό υγείας ζώου

Ο/Η κτηνίατρος πιστοποιεί ότι το εν λόγω ζώο:

Σκύλος αρβενικός ηλικίας 1 έτος
μαύρο-ασπρό-έκασο

Κωδικός (Microchip) που φέρει ο σκύλος: 941000015061633

Όνομα σκύλου: Μωίνης

ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ: ΣΧΟΛΗ ΕΥΕΛΠΙΔΩΝ

Παρελήφθη από την/τον εκπρόσωπο την _____

Οποίος υπογράφει για την καλή εκτέλεση των παραπάνω υπηρεσιών.

ΓΙΑ ΤΟ ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ

Ο/Η ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ

Ο/Η ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΣ



ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ
Λ.ΒΑΡΗΣ 68 ΒΟΥΛΑ
ΤΗΛ. 210 8953957

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

№ _____

Πιστοποιείται ότι το Κτηνιατρικό Κέντρο παρέλαβε την _____
απο την εκπρόσωπο του Δήμου Βάρης – Βούλας – Βουλιαγμένης αδέσποτο σκύλο για τις
εξής κτηνιατρικές υπηρεσίες:

3 κολάρα αντιμικροβιακή, 9 εμβόλια
παρανι, 1 κολάρα για τα 3 κολάρα

Πιστοποιητικό υγείας ζώου

Ο/Η κτηνίατρος πιστοποιεί ότι το εν λόγω ζώο:

3 κολάρα εντόμων
Μικρά εμβόλια (αρσενικό)
Μεγάλα εμβόλια (θηλυκό)
1 εμβόλιο (θηλυκό)

Κωδικός (Microchip) που φέρει ο σκύλος: _____

Όνομα σκύλου: _____

Τοποθεσία: ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ
Παρελήφθη από την/τον εκπρόσωπο την _____

Οποίος υπογράφει για την καλή εκτέλεση των παραπάνω υπηρεσιών.

ΓΙΑ ΤΟ ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ

Ο/Η ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ

Ο/Η ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΣ

ΑΝΔΡΙΟΠΟΥΛΟΥ Α. Β. Τ. Κ. Ε.
ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΜΙΚΡΩΝ
ΛΕΩΦ. ΒΑΡΗΣ 68 - 100 73
ΤΗΛ.: 210 8953957
ΑΦΜ.: 999572475 - ΔΟΥ: ΕΛΛΗΝΙΚΗ



ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ
Λ.ΒΑΡΗΣ 68 ΒΟΥΛΑ
ΤΗΛ. 210 8953957

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

№ _____

Πιστοποιείται ότι το Κτηνιατρικό Κέντρο παρέλαβε την _____
απο την εκπρόσωπο του Δήμου Βάρης – Βούλας – Βουλιαγμένης αδέσποτο σκύλο για τις
εξής κτηνιατρικές υπηρεσίες:

Επίπλησση μικροchip

Παραλαβή 3 υπηρεσιών ασχ.

Πιστοποιητικό υγείας ζώου

Ο/Η κτηνίατρος πιστοποιεί ότι το εν λόγω ζώο:

Ευδαιμονεί, υγιές, χωρίς κρυφά νοσήματα

Κωδικός (Microchip) που φέρει ο σκύλος: 300098100018733

Όνομα σκύλου: _____

ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ: ΠΑΡΑΛΙΑ ΒΑΡΚΙΖΑ

Παρελήφθη απο την/τον εκπρόσωπο την _____

Οποίος υπογράφει για την καλή εκτέλεση των παραπάνω υπηρεσιών.

ΓΙΑ ΤΟ ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ

Ο/Η ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ

Ο/Η ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΣ

ΑΝΔΡΙΟΠΟΥΛΟΥ Α. & ΣΙΑ Ο
ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΚΤΗΝΩΝ ΖΩ
ΛΕΩΦ. ΒΑΡΗΣ 68 105 73, ΒΟ
ΤΗΛ: 210 89 53 957
ΑΦΜ: 995572475 - ΔΟΥ: ΓΑΥΘΑ



ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ
Λ.ΒΑΡΗΣ 68 ΒΟΥΛΑ
ΤΗΛ. 210 8953957

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

№ _____

Πιστοποιείται ότι το Κτηνιατρικό Κέντρο παρέλαβε την _____
απο την εκπρόσωπο του Δήμου Βάρης – Βούλας – Βουλιαγμένης αδέσποτο σκύλο για τις
εξής κτηνιατρικές υπηρεσίες:

Στείρωση 2 ημερών, 2 ημερών, 2 ημερών
Ελάση μεταμετεμείωσης
Θυλάκια 2 ημερών, 2 ημερών
1 εμβόλιο
1 αυτινοκρεπίδα

Πιστοποιητικό υγείας ζώου

Ο/Η κτηνίατρος πιστοποιεί ότι το εν λόγω ζώο:

Ευδίας 2 ημερών, 2 ημερών, 2 ημερών
Ελάση, 2 ημερών

Κωδικός (Microchip) που φέρει ο σκύλος: 300069000213615

Όνομα σκύλου: _____

Το ποσό της: ΕΙΡΗΝΗΣ RIBAS
Παρελήφθη από την/τον εκπρόσωπο την _____

Οποίος υπογράφει για την καλή εκτέλεση των παραπάνω υπηρεσιών.

ΓΙΑ ΤΟ ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ

Ο/Η ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ

Ο/Η ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΣ -

ΑΝΔΡΙΟΠΟΥΛΟΥ Α. & ΣΙΑ Ο.Ε.
ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΜΙΚΡΩΝ ΖΩΩΝ
ΛΕΩΣ. ΒΑΡΗΣ 68 - 166 73. ΒΟΥΛΑ
ΤΗΛ. 210 8953957
ΑΦΜ.: 999999999



ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ
Λ.ΒΑΡΗΣ 68 ΒΟΥΛΑ
ΤΗΛ. 210 8953957

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

№ _____

Πιστοποιείται ότι το Κτηνιατρικό Κέντρο παρέλαβε την _____
απο την εκπρόσωπο του Δήμου Βάρης – Βούλας – Βουλιαγμένης αδέσποτο σκύλο για τις
εξής κτηνιατρικές υπηρεσίες:

1 αβόδιο

Πιστοποιητικό υγείας ζώου

Ο/Η κτηνίατρος πιστοποιεί ότι το εν λόγω ζώο:

Ευδαιμονεί, υγιές
3 μηνών, χωρίς μολύνσεις

Κωδικός (Microchip) που φέρει ο σκύλος: 941000017096448

Όνομα σκύλου: _____

Το πορσελά: πορσελά ΒΑΡΗ

Παρελήφθη από την/τον εκπρόσωπο την _____

Οποίος υπογράφει για την καλή εκτέλεση των παραπάνω υπηρεσιών.

ΓΙΑ ΤΟ ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ

Ο/Η ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ

Ο/Η ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΣ



ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ
Λ.ΒΑΡΗΣ 68 ΒΟΥΛΑ
ΤΗΛ. 210 8953957

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

№ _____

Πιστοποιείται ότι το Κτηνιατρικό Κέντρο παρέλαβε την _____
απο την εκπρόσωπο του Δήμου Βάρης – Βούλας – Βουλιαγμένης αδέσποτο σκύλο για τις
εξής κτηνιατρικές υπηρεσίες:

microchip
6 Γενική ετήσια βιολογική παρακολούθηση (νόσος)
1 Γενική ετήσια ετήσια ετήσια (νόσος)
ετήσια ετήσια ετήσια
ετήσια ετήσια ετήσια

Πιστοποιητικό υγείας ζώου

Ο/Η κτηνίατρος πιστοποιεί ότι το εν λόγω ζώο:

είναι αρρώστος, ηλικία 3 ετών
μειωμένο βάρος

Κωδικός (Microchip) που φέρει ο σκύλος: 941000017135649

Όνομα σκύλου: Σούκι

Παραλήφθη από την/τον εκπρόσωπο την _____

Το ποσό: 11. ΑΘΗΝΑΙΩΝ ΒΑΡΗΣ ΜΗΛΑΡΕΖΑ
Οποίος υπογράφει για την καλή εκτέλεση των παραπάνω υπηρεσιών.

ΓΙΑ ΤΟ ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ

Ο/Η ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ

Ο/Η ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΣ

ΑΝΔΡΟΠΟΥΛΟΥ Α. &
ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΜΙΚΡΩΝ
ΛΕΩΣ ΒΑΡΗΣ 68 Τ.Κ. 190 02
ΤΗΛ. 210 89 53 957
ΑΦΜ. 999539475 ΒΟΥΛΑ



ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ
Λ.ΒΑΡΗΣ 48 ΒΟΥΛΑ
ΤΗΛ. 210 8953957

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

№ _____

Πιστοποιείται ότι το Κτηνιατρικό Κέντρο παρέλαβε την _____
απο την εκπρόσωπο του Δήμου Βάρης – Βούλας – Βουλιαγμένης αδέσποτο σκύλο για τις
εξής κτηνιατρικές υπηρεσίες:

εμβόλια

microchip

1 υπέρτασική αγωγή

Πιστοποιητικό υγείας ζώου

Ο/Η κτηνίατρος πιστοποιεί ότι το εν λόγω ζώο:

Εκτός θυλάκων, υπέρτασική 3 μηνών
μολύβατο

Κωδικός (Microchip) που φέρει ο σκύλος: 9410000 17096445

Όνομα σκύλου: _____

Παρελήφθη από την/τον εκπρόσωπο την _____

Τοποθεσία: ΕΧΩΛΗ ΕΥΕΛΠΙΔΩΝ

Οποίος υπογράφει για την καλή εκτέλεση των παραπάνω υπηρεσιών.

ΠΑ ΤΟ ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ

Ο/Η ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ

Ο/Η ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΣ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ Δ. Α. ΣΙΑ Ο.Ε.
ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΛΕΩΣ ΒΑΡΗΣ 48 Τ.Σ. ΒΟΥΛΑ
ΤΗΛ: 210 8953957
ΑΦΜ: 999572475 - ΔΟΥ: ΓΛΥΦΑΔΑΣ



ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ
Λ.ΒΑΡΗΣ 48 ΒΟΥΛΑ
ΤΗΛ. 210 8953957

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

№ _____

Πιστοποιείται ότι το Κτηνιατρικό Κέντρο παρέλαβε την _____
απο την εκπρόσωπο του Δήμου Βάρης – Βούλας – Βουλιαγμένης αδέσποτο σκύλο για τη
εξής κτηνιατρικές υπηρεσίες:

Εμβόλια

microchip

Διενέργεια ετήσιας παρακολούθησης

Πιστοποιητικό υγείας ζώου

Ο/Η κτηνίατρος πιστοποιεί ότι το εν λόγω ζώο:

Ευδρα, θηλυκό, ηλικία, 3 μηνών
κατά μέτρο

Κωδικός (Microchip) που φέρει ο σκύλος: 941000017096443

Όνομα σκύλου: _____

Παρελήφθη απο την/τον εκπρόσωπο την _____

ΤΟΠΟΣ ΕΛΕΓΧΟΥ ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

Οποίος υπογράφει για την καλή εκτέλεση των παραπάνω υπηρεσιών.

ΓΙΑ ΤΟ ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ

Ο/Η ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ

Ο/Η ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΣ

ΑΝΔΡΙΟΠΟΥΛΟΣ Α. & ΣΙΑ Ο.Ε.
ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΜΙΚΡΩΝ ΖΩΩΝ
ΛΕΩΦ. ΒΑΡΗΣ 48 ΒΟΥΛΑ
ΤΗΛ. 210 89 53 957
ΑΦΜ.: 999572475 ΔΟΥ: ΓΛΥΦΑΔΑΣ



ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ
Λ.ΒΑΡΗΣ 68 ΒΟΥΛΑ
ΤΗΛ. 210 8953957

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

№ _____

Πιστοποιείται ότι το Κτηνιατρικό Κέντρο παρέλαβε την _____
απο την εκπρόσωπο του Δήμου Βάρης – Βούλας – Βουλιαγμένης αδέσποτο σκύλο για τη
εξής κτηνιατρικές υπηρεσίες:

αβωδίο

microchip

επιχειρήσεις αδέσποτων

Πιστοποιητικό υγείας ζώου

Ο/Η κτηνίατρος πιστοποιεί ότι το εν λόγω ζώο:

Εκπαιδευμένο, υγιές, ζωντανό
κατά αόριστο

Κωδικός (Microchip) που φέρει ο σκύλος: 941000017036449

Όνομα σκύλου: _____

Τοποθεσία: ΕΧΟΛΗ ΣΥΝΕΛΙΔΩΝ

Παρελήφθη από την/τον εκπρόσωπο την _____

Οποίος υπογράφει για την καλή εκτέλεση των παραπάνω υπηρεσιών.

ΓΙΑ ΤΟ ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ

Ο/Η ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ

Ο/Η ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΣ

ΑΝΔΡΙΟΠΟΥΛΟΥ Α. & ΣΙΑ Ο.Ε.
ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΜΙΚΡΩΝ ΖΩΩΝ
ΛΕΩΦ. ΒΑΡΗΣ 68 - 166 73, ΒΟΥΛΑ
ΤΗΛ: 210 89 53 957
ΑΦΜ: 999572475 - ΔΟΥ: ΓΛΥΦΑΔΑΣ



ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ
Λ.ΒΑΡΗΣ 68 ΒΟΥΛΑ
ΤΗΛ. 210 8953957

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

№ _____

Πιστοποιείται ότι το Κτηνιατρικό Κέντρο παρέλαβε την _____
απο την εκπρόσωπο του Δήμου Βάρης – Βούλας – Βουλιαγμένης αδέσποτο σκύλο για τη
εξής κτηνιατρικές υπηρεσίες:

1. εμβόλιο

1. κτηνιατρική περίθαλψη

Πιστοποιητικό υγείας ζώου

Ο/Η κτηνίατρος πιστοποιεί ότι το εν λόγω ζώο:

είναι υγιές, υγιεινό, υγιεινό
και

Κωδικός (Microchip) που φέρει ο σκύλος: 941000017096448

Όνομα σκύλου: _____

Παρελήφθη απο την/τον εκπρόσωπο την _____

Τοποθεσία: ΠΑΡΟΧΕΤΗ ΒΑΡΗ

Οποίος υπογράφει για την καλή εκτέλεση των παραπάνω υπηρεσιών.

ΓΙΑ ΤΟ ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ

Ο/Η ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ

Ο/Η ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΣ



ΑΝΔΡΙΟΠΟΥΛΟΥ Α. & ΣΙΑ Ο.Ε.
ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΜΙΚΡΩΝ ΖΩΩΝ
ΛΕΩΦ. ΒΑΡΗΣ 68 - 165 Τ.Σ. ΒΟΥΛΑ
ΤΗΛ: 210 89 53 957
Α.Φ.Μ. - 939572475 - ΔΟΥ: ΕΛΥΦΑΔΑΣ