

AFSKRÁNING HUNDS

Undirritaður hundeigandi _____,
kt. _____, Heimili: _____, óskar hér
með eftir að hundurinn _____ verði tekinn af skrá.

Jafnframt lýsi ég því yfir að ástæða afskráningar hundsins er:

Flutningur

Heimili: _____ Póstnr. _____

Ef við á
nýr eigandi: _____ Kt., _____

Dauði

Vottorð hjálagt

Skýring _____

Annað _____

staður/dags.

Undirskrift

Sendist til:
Heilbrigðiseftirlits
Garðatorgi 5, 210 Garðabæ.
www.heilbrigdiseftirlit.is
Fax 550 - 5409

