

Miejscowość: ..... data .....

**Oświadczam, że jestem właścicielem koniowatego i proszę o identyfikację elektroniczną  
(wszczepienie transpondera).**

**Nazwa konia ..... i nr paszportu .....**

**Nr czip .....**

Oświadczam, że w/w koń w dniu czipowania jest zdrowy.

Imię i nazwisko właściciela .....

PESEL: ..... Adres zameldowania: .....

Adres postoju konia: .....

.....

*(czytelny podpis właściciela)*